

ENCUESTA ESTRUCTURAL A HOGARES

*Módulo de condiciones
en el trabajo 2016*



PARTE ESPECÍFICA

ENTREVISTA :

Entrevistador/a:

Inspector/a de entrevistadores:

Fecha de la entrevista: Día Mes Semana de referencia

Informante:

Persona de referencia:

Teléfono de contacto del hogar:

ESPACIO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA

Municipio Calle, plaza, carretera

Núm. o km. Escalera Planta Puerta Código Postal

Provincia Área de muestreo Código del Municipio

Código de Distrito Código de Sección

Nº de orden de la vivienda Nº de hogares en la vivienda Hogar nº

Cuestionario nº

Vivienda titular Vivienda sustituta

ESPACIO PARA MODIFICACIONES

Municipio Calle, plaza, carretera

Núm. o km. Escalera Planta Puerta Código Postal

Provincia Área de muestreo Código del Municipio

Código de Distrito Código de Sección

Nº de orden de la vivienda Nº de hogares en la vivienda Hogar nº

Cuestionario nº

Vivienda titular Vivienda sustituta

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

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

PERSONAS OCUPADAS

<p>Número de orden</p>	<p>Nombre / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Nombre / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><u>I.- Características del puesto de trabajo</u></p> <p>48. ¿Cuál es su situación profesional?</p> <p>1.- Asalariado/a del sector público</p> <p>2.- Asalariado/a del sector privado con contrato (con alta en la Seguridad Social)</p> <p>3.- Asalariado/a del sector privado sin contrato (sin alta en la Seguridad Social)</p> <p>4.- Empresario/a o autónomo/a con asalariados</p> <p>5.- Autónomo/a independiente sin asalariados</p> <p>6.- Autónomo/a dependiente sin asalariados</p> <p>7.- Miembro de una cooperativa o sociedad laboral en la que trabaja</p> <p>8.- Ayuda familiar</p> <p>9.- Otra (especificar)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>49. ¿Cómo es su contrato o relación laboral?</p> <p>1.- Indefinido</p> <p>2.- Fijo discontinuo</p> <p>3.- Temporal</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>50. ¿Cuántos contratos o trabajos temporales ha tenido en los últimos 12 meses?</p> <p>1.- Uno, el actual</p> <p>2.- Dos</p> <p>3.- Tres</p> <p>4.- Cuatro</p> <p>5.- Cinco</p> <p>6.- De 6 a 12</p> <p>7.- Más de 12</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p>
<p>51. ¿Cuál es su expectativa a la finalización de este contrato o trabajo?</p> <p>1.- Renovar el contrato temporal o firmar otro contrato temporal con esta empresa</p> <p>2.- Conversión a contrato fijo</p> <p>3.- Finalizar la relación laboral con esta empresa</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>52. ¿Trabaja a jornada completa o parcial?</p> <p>1.- Jornada completa</p> <p>2.- Jornada parcial, porque en la actualidad no quiere un trabajo a jornada completa</p> <p>3.- Jornada parcial, porque no ha encontrado un trabajo a jornada completa</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 9 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 52 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>				
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>				

<p>53. En una semana normal, ¿cuántos días y horas trabaja? Si el número de días u horas semanales que trabaja es irregular, indique el número medio que ha trabajado en las últimas cuatro semanas. En el caso de jornada partida no compute en el número de horas el tiempo de parada para comer</p> <p>a) Número de días semanales</p> <p>b) Número de horas semanales</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>																																
<p>54. ¿Cuál es su horario de trabajo habitual?</p> <p>1.- Jornada partida: mañana y tarde, con una parada de al menos una hora para comer</p> <p>2.- Jornada continua de mañana</p> <p>3.- Jornada continua de tarde</p> <p>4.- Jornada continua de noche</p> <p>5.- Horario por turnos: mañana/tarde</p> <p>6.- Horario por turnos: mañana/tarde/noche</p> <p>7.- Horario por turnos: otro tipo (especificar)</p> <p>8.- Otro (especificar)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p> <p>8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56</p>																																
<p>55. ¿A qué hora sale habitualmente del trabajo por la tarde?</p> <p>1.- A las 18:00 horas o antes</p> <p>2.- Entre las 18:01 y las 19:00 horas</p> <p>3.- Entre las 19:01 y las 20:00 horas</p> <p>4.- Entre las 20:01 y las 21:00 horas</p> <p>5.- Más tarde de las 21:00 horas</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>																																
<p>56. ¿Trabaja...?</p> <p>a) Los sábados</p> <p>b) Los domingos o festivos</p> <p>c) Jornadas laborales de más de 9 horas</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Siempre o casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Los sábados</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) Los domingos o festivos</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) Jornadas laborales de más de 9 horas</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	a) Los sábados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	b) Los domingos o festivos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	c) Jornadas laborales de más de 9 horas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Siempre o casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Los sábados</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) Los domingos o festivos</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) Jornadas laborales de más de 9 horas</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	a) Los sábados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	b) Los domingos o festivos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	c) Jornadas laborales de más de 9 horas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca																															
a) Los sábados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
b) Los domingos o festivos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
c) Jornadas laborales de más de 9 horas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca																															
a) Los sábados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
b) Los domingos o festivos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
c) Jornadas laborales de más de 9 horas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
<p>NOTA: A LA PREGUNTA 57 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS ASALARIADAS Y AUTÓNOMAS DEPENDIENTES</p>																																		
<p>57. Habitualmente, ¿prolonga su jornada laboral?</p> <p>1.- Sí, siempre con compensación económica o en tiempo libre</p> <p>2.- Sí, a veces con compensación económica o en tiempo libre</p> <p>3.- Sí, sin compensación</p> <p>4.- No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59</p>																																

<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>															
1 <input type="checkbox"/>															
2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56															
3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56															
4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56															
5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56															
6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56															
7 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56															
8 <input type="checkbox"/> → PASAR A 56															
1 <input type="checkbox"/>															
2 <input type="checkbox"/>															
3 <input type="checkbox"/>															
4 <input type="checkbox"/>															
5 <input type="checkbox"/>															
Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59

NOTA: A LA PREGUNTA 58 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS ASALARIADAS Y AUTÓNOMAS DEPENDIENTES																																										
<p>58. ¿Cuál es el motivo principal por el que prolonga su jornada laboral?</p> <p>1.- Más trabajo del que puede hacer en el tiempo asignado</p> <p>2.- Falta de personal</p> <p>3.- Es una condición necesaria para mantener el trabajo</p> <p>4.- Es una condición necesaria para ascender</p> <p>5.- Necesidades económicas</p> <p>6.- Otro (especificar)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																								
<p>59. ¿Con qué frecuencia tiene flexibilidad para decidir cuando puede realizar las siguientes acciones?</p> <p>a) Llegar o marchar de su trabajo</p> <p>b) Tomar un descanso</p> <p>c) Tomar un día libre</p> <p>d) Elegir los días de vacaciones</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Siempre o casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a)</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	b)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	c)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	d)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Siempre o casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a)</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	b)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	c)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	d)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca																																							
a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																							
b)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																							
c)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																							
d)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																							
	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca																																							
a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																							
b)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																							
c)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																							
d)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																							
<p>60. ¿Dónde realiza su trabajo la mayor parte de la jornada?</p> <p>1.- En un edificio o local cerrado (oficina, fábrica, tienda, domicilios particulares...)</p> <p>2.- En el exterior (obra de construcción, campo agrícola, calles de una ciudad...)</p> <p>3.- En un vehículo (taxi, furgoneta, tractor...)</p> <p>4.- En su casa</p> <p>5.- En otro lugar (especificar)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																								
<p>61. ¿En qué situación realiza habitualmente su trabajo?</p> <p>1.- Solo y aislado</p> <p>2.- Solo, pero al lado de otros trabajadores</p> <p>3.- En equipos o grupos de trabajo</p> <p>4.- Otra (especificar)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																								
<p>62. ¿Desde dónde se desplaza a su centro de trabajo?</p> <p>1.- Desde esta vivienda</p> <p>2.- Desde otra vivienda en la que reside temporalmente</p> <p>3.- No se desplaza (trabaja desde casa...)</p> <p>4.- No tiene un centro de trabajo al que se desplaza habitualmente</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 66</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 66</p>																																								

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																																																																											
<table border="0"> <thead> <tr> <th>Siempre o casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Siempre o casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Siempre o casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Siempre o casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Siempre o casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Nunca o casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	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"/>
Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca																																																																													
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"/>																																																																													
Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca																																																																													
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"/>																																																																													
Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca																																																																													
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"/>																																																																													
Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca																																																																													
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"/>																																																																													
Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca																																																																													
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"/> 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																																																											
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 66	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 66	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 66	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 66	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 66																																																																											

<p>63. ¿Cuál es el principal medio de transporte que utiliza en ese desplazamiento? Si usa varios medios, señale con el que recorre mayor distancia. Si unos días usa un medio y otros días usa otro, señale el que usa más días</p> <p>1.- Coche 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Motocicleta, ciclomotor 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Autobús, autocar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Taxi 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Tren 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6.- Otro medio de transporte colectivo (especificar) 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>7.- Andando 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Bicicleta 8 <input type="checkbox"/></p> <p>9.- Otro (especificar) 9 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>		
<p>64. ¿Cuál es la distancia desde la vivienda hasta su centro de trabajo?</p> <p>1.- Menos de 500 metros 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- De 500 metros a menos de 1 km 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- De 1 km a menos de 2 km 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- De 2 km a menos de 5 km 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- De 5 km a menos de 15 km 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6.- De 15 km a menos de 50 km 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7.- De 50 km a menos de 100 km 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8.- 100 o más km 8 <input type="checkbox"/></p>		
<p>65. ¿Cuánto tiempo tarda habitualmente desde la vivienda hasta su centro de trabajo?</p> <p>1.- Menos de 5 minutos 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- De 5 minutos a menos de 15 minutos 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- De 15 minutos a menos de 30 minutos 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- De 30 minutos a menos de 60 minutos 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- 60 o más minutos 5 <input type="checkbox"/></p>		
<p>66. ¿Dónde come la mayoría de los días laborables?</p> <p>1.- En su casa o en la de algún familiar, amigo... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- En la cafetería o restaurante de la empresa 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- En una cafetería o restaurante ajena a la empresa 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- En su lugar de trabajo 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- En otro lugar (especificar) 5 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	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"/> 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"/>

NOTA: A LA PREGUNTA 67 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS ASALARIADAS Y AUTÓNOMAS DEPENDIENTES						
67. ¿Dispone en su empresa de las siguientes ayudas sociales?	Sí	No	No sabe	Sí	No	No sabe
a) Ayudas para vivienda	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Ayudas para manutención	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Ayudas de transporte y aparcamiento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Ayudas para formación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Ayudas para guardería	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) Ayudas para estudios de los hijos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g) Ayudas médicas (seguros privados, ayudas para prótesis...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h) Ayudas para personas en situación de dependencia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i) Plan de pensiones o ayudas para jubilación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
<u>II.- Seguridad y prevención</u>						
68. ¿Se dan algunas de las siguientes situaciones en las condiciones ambientales en las que realiza su trabajo?	Sí	No		Sí	No	
a) Malos olores	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
b) Ruidos molestos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
c) Poco espacio	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
d) Poca ventilación	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
e) Poca iluminación	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
f) Humedad	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
g) Excesivo frío en el invierno	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
h) Excesivo calor en el verano	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
i) Polvo, humos, gases o vapores nocivos o tóxicos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
l) Sustancias o productos químicos peligrosos, nocivos o tóxicos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
m) Radiaciones (rayos X, radioisótopos, luz ultravioleta no solar, radiofrecuencias...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
69. ¿Cuáles son los principales riesgos de accidente que existen en el desarrollo de su trabajo?	Sí	No		Sí	No	
a) Caídas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
b) Caídas de objetos, materiales o herramientas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
c) Cortes o pinchazos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
d) Golpes	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
e) Atropellos, atrapamientos o aplastamientos por vehículos, equipos o maquinaria	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
f) Proyecciones de partículas o trozos de material	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
g) Quemaduras	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
h) Incendios o explosiones	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
i) Contactos eléctricos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
l) Intoxicaciones	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
m) Accidentes de tráfico	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
n) Actos violentos como atracos, agresiones físicas... ..	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
ñ) Otro (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
.....						
.....						

70. En su puesto de trabajo, ¿con qué frecuencia está expuesto a...?	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca	Siempre o casi siempre	A veces	Nunca o casi nunca
a) Mantener posturas dolorosas, forzadas o fatigantes (trabajar de rodillas, agachado...) ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Estar de pie sin andar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Estar sentado sin levantarse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Tener que alcanzar objetos, materiales o herramientas situados muy bajos o muy altos ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Realizar movimientos repetitivos de corta duración (martillear, teclear...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) Soportar vibraciones por herramientas, maquinaria... ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g) Levantar o mover cargas pesadas o personas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h) Aplicar fuerzas importantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i) Forzar la vista	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
l) Realizar tareas monótonas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
m) Mantener un nivel de atención muy alto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
n) Trabajar muy rápido	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
ñ) Atender varias tareas al mismo tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
o) Tener una carga de trabajo muy elevada	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
p) No ser capaz de olvidar los problemas del trabajo al finalizar la jornada laboral	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
q) Sufrir estrés, ansiedad, desgaste emocional... ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
r) Tratar con personas enfadadas (clientes, pacientes...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
71. ¿Dispone de todos los equipos de protección individual (casco, guantes, botas, máscaras, arneses...) necesarios para realizar con seguridad su trabajo? 1.- Dispone y están en buen estado	1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
2.- Dispone, pero no están en buen estado	2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>		
3.- No dispone	3 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 73		3 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 73	
4.- En su trabajo no se necesitan	4 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 73		4 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 73	
72. ¿Los usa cuando son necesarios? 1.- Siempre o casi siempre	1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
2.- A veces	2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>		
3.- Nunca o casi nunca	3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>		
73. En lo que concierne a los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo, ¿en qué medida diría que está informado? 1.- Muy informado	1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
2.- Bastante informado	2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>		
3.- Poco informado	3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>		
4.- Nada informado	4 <input type="checkbox"/>			4 <input type="checkbox"/>		
NOTA: A LA PREGUNTA 74 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS ASALARIADAS Y AUTÓNOMAS DEPENDIENTES						
74. En los últimos 12 meses, ¿se le ha ofrecido por parte de su empresa la posibilidad de realizar un reconocimiento médico? 1.- Sí y lo hizo	1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
2.- Sí, pero no lo hizo	2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>		
3.- No	3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>		

<p>75. En los últimos 12 meses, ¿ha sufrido algún accidente o enfermedad relacionado con su trabajo?</p> <p>a) Accidente en el desarrollo de su trabajo</p> <p>b) Accidente en el trayecto a su trabajo</p> <p>c) Enfermedad profesional</p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>76. En los últimos 12 meses, ¿ha sido objeto de alguna de las siguientes situaciones en su trabajo?</p> <p>a) Amenazas de violencia física</p> <p>b) Violencia física</p> <p>c) Pretensiones sexuales no deseadas (acoso sexual)</p> <p>d) Agresiones verbales, rumores o aislamiento social</p> <p>e) Discriminación (por edad, raza, orientación sexual...)</p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<u>III.- Conciliación familiar</u>		
<p>77. En relación con la conciliación familiar, ¿cuida a personas mayores o en situación de dependencia o hijos menores de 15 años?</p> <p>a) Personas mayores o en situación de dependencia</p> <p>b) Hijos menores de 15 años</p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>78. Compaginar su trabajo con la familia le resulta...</p> <p>1.- Muy fácil</p> <p>2.- Fácil</p> <p>3.- Difícil</p> <p>4.- Muy difícil</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>
<p>79. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia...?</p> <p>a) Se ha sentido demasiado cansado/a después de trabajar como para encargarse de algunas de las tareas del hogar</p> <p>b) Su trabajo le ha impedido dedicar el tiempo que querría a su familia</p> <p>c) Le ha resultado difícil concentrarse en su trabajo por sus responsabilidades familiares ...</p> <p>d) Sus responsabilidades familiares le han impedido dedicar el tiempo necesario a su trabajo o desarrollo profesional</p>	<p>Siempre o casi siempre A veces Nunca o casi nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Siempre o casi siempre A veces Nunca o casi nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>
NOTA: A LA PREGUNTA 80 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS ASALARIADAS Y AUTÓNOMAS DEPENDIENTES		
<p>80. ¿Dispone en su empresa de las siguientes posibilidades para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral?</p> <p>a) Horarios flexibles o personalizados</p> <p>1.- Dispone y está haciendo uso de ella</p> <p>2.- Dispone, pero no está haciendo uso de ella</p> <p>3.- No dispone, pero le ayudaría a conciliar</p> <p>4.- No dispone y no la necesita</p> <p>5.- No sabe si su empresa dispone o no de esa posibilidad</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>

<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>
<p>Siempre o casi siempre A veces Nunca o casi nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Siempre o casi siempre A veces Nunca o casi nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Siempre o casi siempre A veces Nunca o casi nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Siempre o casi siempre A veces Nunca o casi nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Siempre o casi siempre A veces Nunca o casi nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>

<p>b) Reducción de la jornada laboral</p> <p>1.- Dispone y está haciendo uso de ella 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispone, pero no está haciendo uso de ella 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- No dispone, pero le ayudaría a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- No dispone y no la necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- No sabe si su empresa dispone o no de esa posibilidad 5 <input type="checkbox"/></p> <p>c) Ausentarse del trabajo para atender asuntos familiares puntuales</p> <p>1.- Dispone y está haciendo uso de ella 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispone, pero no está haciendo uso de ella 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- No dispone, pero le ayudaría a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- No dispone y no la necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- No sabe si su empresa dispone o no de esa posibilidad 5 <input type="checkbox"/></p> <p>d) Permisos parentales (excepto los mínimos que estipula la ley)</p> <p>1.- Dispone, y está haciendo uso de ella 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispone, pero no está haciendo uso de ella 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- No dispone, pero le ayudaría a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- No dispone, y no la necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- No sabe si su empresa dispone o no de esa posibilidad 5 <input type="checkbox"/></p> <p>e) Solicitar excedencias</p> <p>1.- Dispone y está haciendo uso de ella 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispone, pero no está haciendo uso de ella 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- No dispone, pero le ayudaría a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- No dispone y no la necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- No sabe si su empresa dispone o no de esa posibilidad 5 <input type="checkbox"/></p> <p>f) Servicio de guardería</p> <p>1.- Dispone y está haciendo uso de ella 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispone, pero no está haciendo uso de ella 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- No dispone, pero le ayudaría a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- No dispone y no la necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- No sabe si su empresa dispone o no de esa posibilidad 5 <input type="checkbox"/></p>		
NOTA: A LA PREGUNTA 81 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS ASALARIADAS Y AUTÓNOMAS DEPENDIENTES		
<p>81. ¿Considera que su empresa se preocupa suficientemente por los problemas de los trabajadores con cargas familiares?</p> <p>1.- Sí 1 <input type="checkbox"/></p> <p>6.- No 6 <input type="checkbox"/></p>		
<p>82. ¿Le condiciona actualmente su situación laboral en...?</p> <p>a) La decisión de tener hijos 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>b) La edad de maternidad/paternidad 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>c) El número de hijos 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p>	<p>Sí No</p>
NOTA: SI CONTESTA "NO" A LOS TRES APARTADOS, PASE A LA PREGUNTA 84		

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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <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"/>

<p>83. ¿Qué factores laborales le condicionan?</p> <p>a) Salario o ingresos de trabajo insuficientes</p> <p>b) Horario incompatible con el cuidado de los niños</p> <p>c) Falta de estabilidad laboral</p> <p>d) Afectaría a su trayectoria profesional</p> <p>e) Otro (especificar)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<u>IV.- Trayectoria profesional</u>		
<p>84. ¿En qué año empezó a trabajar en su trabajo actual?</p> <p>Año</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>85. ¿Cómo encontró su trabajo actual?</p> <p>1.- Solicitándolo o contactando directamente con el empleador</p> <p>2.- A través de medios de comunicación (prensa, radio, internet...)</p> <p>3.- A través de una oficina pública de empleo</p> <p>4.- A través de una agencia de colocación o de una empresa de trabajo temporal</p> <p>5.- Por familiares, amistades u otros contactos</p> <p>6.- Creando su propio negocio o entrando a formar parte del negocio familiar</p> <p>7.- Por medio de anuncios en publicaciones oficiales (BOE, DOG...)</p> <p>8.- Por información suministrada en el centro donde realizó sus estudios</p> <p>9.- Por otro procedimiento (especificar)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>86. En los próximos 12 meses, ¿va a dejar o perder su trabajo casi con total seguridad?</p> <p>1.- Sí</p> <p>6.- No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 88</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 88</p>
<p>87. ¿Por qué motivo va a dejar o perder su trabajo casi con total seguridad en los próximos 12 meses?</p> <p>1.- Jubilación</p> <p>2.- Jubilación anticipada</p> <p>3.- Mejora en otra empresa</p> <p>4.- Termina o le rescinden el contrato</p> <p>5.- Deja de existir la empresa</p> <p>6.- Motivos familiares (nacimiento de hijos, cuidado de personas en situación de dependencia...)</p> <p>7.- No compensa económicamente</p> <p>8.- Otro (especificar)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p> Si No 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> </p>	<p> Si No 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> </p>	<p> Si No 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> </p>	<p> Si No 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> </p>	<p> Si No 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> </p>
<input type="text"/>				
<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> </p>
<p> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 88 </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 88 </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 88 </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 88 </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 88 </p>
<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> </p>	<p> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> </p>

NOTA: A LA PREGUNTA 88 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS EMPRESARIAS, AUTÓNOMAS INDEPENDIENTES Y MIEMBROS DE COOPERATIVAS

88. ¿Cuál fue el motivo principal por el que decidió trabajar por cuenta propia?		
1.- Falta de oportunidades atractivas de empleo	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2.- Mayor flexibilidad en el horario de trabajo	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3.- Tradición familiar, continuar con un negocio familiar	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4.- Se presentó una buena oportunidad de negocio	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5.- Ilusión por hacer algo propio	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.- Mayores ingresos	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7.- Independencia personal	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
8.- Otro (especificar)	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
.....		
.....		

NOTA: A LA PREGUNTA 89 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS EMPRESARIAS, AUTÓNOMAS INDEPENDIENTES Y MIEMBROS DE COOPERATIVAS

89. De los siguientes inconvenientes de trabajar por cuenta propia, señale con 1°, 2° y 3° los tres que ha percibido como principales en los últimos 12 meses	1°	2°	3°	1°	2°	3°
1.- Dificultades para obtener financiación	1 <input type="checkbox"/>					
2.- Elevada carga fiscal	2 <input type="checkbox"/>					
3.- Nivel elevado de carga administrativa	3 <input type="checkbox"/>					
4.- Períodos con pocos clientes, trabajo o ingresos	4 <input type="checkbox"/>					
5.- Retrasos en los pagos de los clientes o morosidad	5 <input type="checkbox"/>					
6.- Excesiva competencia o competencia desleal	6 <input type="checkbox"/>					
7.- Excesivas horas de trabajo	7 <input type="checkbox"/>					
8.- Imposibilidad o dificultad para disfrutar de días libres o vacaciones	8 <input type="checkbox"/>					
9.- Baja protección social	9 <input type="checkbox"/>					
10.- Demasiado estrés, responsabilidades o riesgos	10 <input type="checkbox"/>					
11.- Otro (especificar)	11 <input type="checkbox"/>					
.....						
.....						
12.- Ninguno	12 <input type="checkbox"/>					

V.- Formación

90. ¿Considera que el puesto de trabajo que ocupa es el correcto de acuerdo con su formación/cualificación?		
1.- Es el correcto	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2.- Es más bajo que su formación/cualificación	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3.- Está por encima de su formación/cualificación	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4.- Necesitaría una formación/cualificación distinta de la que tiene	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

NOTA: A LA PREGUNTA 91 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS EMPRESARIAS, AUTÓNOMAS INDEPENDIENTES Y MIEMBROS DE COOPERATIVAS

91. En los últimos 12 meses, ¿ha participado en algún curso de formación relacionado con su trabajo?		
1.- Sí	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 93	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 93
6.- No	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 94	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 94

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
1° 2° 3° 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	1° 2° 3° 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	1° 2° 3° 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	1° 2° 3° 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	1° 2° 3° 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 94	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 94	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 94	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 94	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 94

NOTA: A LA PREGUNTA 92 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS ASALARIADAS Y AUTÓNOMAS DEPENDIENTES		
<p>92. En los últimos 12 meses, ¿ha participado en alguno de los siguientes tipos de cursos de formación relacionados con su trabajo?</p> <p>a) Organizado por su empresa y realizado principalmente en el horario de trabajo</p> <p>b) Organizado por su empresa y realizado principalmente fuera del horario de trabajo</p> <p>c) No organizado por su empresa, pero contando con facilidades o financiación de su empresa</p> <p>d) No organizado por su empresa y sin contar con facilidades ni financiación de su empresa</p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
NOTA: SI CONTESTA "NO" A LOS CUATRO APARTADOS, PASE A LA PREGUNTA 94		
<p>93. En una escala del 0 al 10, ¿en qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre las actividades formativas que ha realizado en los últimos 12 meses? (0 significa nada de acuerdo y 10 plenamente de acuerdo)</p> <p>a) Le ha ayudado a mejorar su forma de trabajar</p> <p>b) Tiene mayor estabilidad laboral</p> <p>c) Sus perspectivas laborales de futuro son mejores</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
<p><u>VI.- Satisfacción con el trabajo</u></p>		
<p>94. En una escala del 0 al 10, ¿cuál es su grado de satisfacción con los siguientes aspectos de su trabajo? (0 significa nada satisfecho y 10 plenamente satisfecho)</p> <p>a) Tareas y actividades que realiza</p> <p>b) Ritmo y carga de trabajo al que está sometido</p> <p>c) Salario o ingresos del trabajo</p> <p>d) Estabilidad laboral</p> <p>e) Horario de trabajo</p> <p>f) Distancia/tiempo entre la vivienda y su centro de trabajo (marque "No procede" si trabaja desde casa o no tiene un centro de trabajo al que se desplace habitualmente)</p> <p>g) Condiciones ambientales en las que realiza su trabajo (iluminación, temperatura, ruidos, espacio...)</p> <p>h) Condiciones de seguridad y prevención de riesgos laborales</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
NOTA: A LA PREGUNTA 95 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS ASALARIADAS Y AUTÓNOMAS DEPENDIENTES		
<p>95. En una escala del 0 al 10, ¿cuál es su grado de satisfacción con los siguientes aspectos de su trabajo? (0 significa nada satisfecho y 10 plenamente satisfecho)</p> <p>a) Posibilidades de ascenso profesional</p> <p>b) Oportunidades de formación que le ofrece su empresa</p> <p>c) Medidas de conciliación familiar de las que dispone en su empresa</p> <p>d) Ayudas sociales de su empresa (ayudas para la vivienda, transporte, estudios...)</p> <p>e) Relación con sus compañeros de trabajo (marque "No procede" si no tiene compañeros de trabajo)</p> <p>f) Relación con sus superiores/jefes (trato, reconocimiento, atención a sus opiniones...)</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="text"/></p>
<p>96. En una escala del 0 al 10, ¿cuál es su grado de satisfacción general con su trabajo? (0 significa nada satisfecho y 10 plenamente satisfecho)</p> <p>Grado de satisfacción general</p>	<p><input type="text"/></p>	<p><input type="text"/></p>

| Nombre / Apellidos |
|--|--|--|--|--|
| <p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> | <p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> | <p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> | <p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> | <p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> |
| <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 No procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p><input type="checkbox"/></p> |

