

ENQUISA ESTRUCTURAL A FOGARES

*Módulo de condicións
no traballo 2016*



PARTE ESPECÍFICA

ENQUISA:

Enquisador/a:					□□	
Inspector/a de enquisadores:						
Data da enquisa:	Día	□□	Mes	□□	Semana de referencia	□□
Informante:						
Persoa de referencia:						
Teléfono de contacto do fogar:					□□□□□□□□	

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

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

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

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

PERSOAS OCUPADAS

	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
<p>Número de orde</p> <p><u>I.- Características do posto de traballo</u></p> <p>48. ¿Cal é a súa situación profesional?</p> <p>1.- Asalariado/a do sector público</p> <p>2.- Asalariado/a do sector privado con contrato (con alta na Seguridade Social)</p> <p>3.- Asalariado/a do sector privado sen contrato (sen alta na Seguridade Social)</p> <p>4.- Empresario/a ou autónomo/a con asalariados</p> <p>5.- Autónomo/a independente sen asalariados</p> <p>6.- Autónomo/a dependente sen asalariados</p> <p>7.- Membro dunha cooperativa ou sociedade laboral na que traballa</p> <p>8.- Axuda familiar</p> <p>9.- Outra (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 Á 52</p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52</p> <p>8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 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 Á 52</p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52</p> <p>8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>49. ¿Como é o seu contrato ou relación laboral?</p> <p>1.- Indefinido</p> <p>2.- Fixo discontinuo</p> <p>3.- Temporal</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52</p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52</p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>50. ¿Cantos contratos ou traballos temporais tivo nos últimos 12 meses?</p> <p>1.- Un, o actual</p> <p>2.- Dous</p> <p>3.- Tres</p> <p>4.- Catro</p> <p>5.- Cinco</p> <p>6.- De 6 a 12</p> <p>7.- Máis 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. ¿Cal é a súa expectativa á finalización deste contrato ou traballo?</p> <p>1.- Renovar o contrato temporal ou asinar outro contrato temporal con esta empresa</p> <p>2.- Conversión a contrato fixo</p> <p>3.- Finalizar a 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. ¿Traballa a xornada completa ou parcial?</p> <p>1.- Xornada completa</p> <p>2.- Xornada parcial, porque na actualidade non quere un traballo a xornada completa</p> <p>3.- Xornada parcial, porque non atopou un traballo a xornada 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 Á 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 9 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 52 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 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"/>	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"/>

<p>53. Nunha semana normal, ¿cantos días e horas traballa? Se o número de días ou horas semanais que traballa é irregular, indique o número medio que traballou nas últimas catro semanas. No caso de xornada partida non compute no número de horas o tempo de parada para comer</p> <p>a) Número de días semanais</p> <p>b) Número de horas semanais</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>																								
<p>54. ¿Cal é o seu horario de traballo habitual?</p> <p>1.- Xornada partida: mañá e tarde, cunha parada de polo menos unha hora para comer</p> <p>2.- Xornada continua de mañá</p> <p>3.- Xornada continua de tarde</p> <p>4.- Xornada continua de noite</p> <p>5.- Horario por quendas (turnos): mañá/tarde</p> <p>6.- Horario por quendas (turnos): mañá/tarde/noite</p> <p>7.- Horario por quendas (turnos): outro tipo (especificar)</p> <p>8.- Outro (especificar)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p> <p>8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56</p>																								
<p>55. ¿A que hora sae habitualmente do traballo pola tarde?</p> <p>1.- Ás 18:00 horas ou antes</p> <p>2.- Entre as 18:01 e as 19:00 horas</p> <p>3.- Entre as 19:01 e as 20:00 horas</p> <p>4.- Entre as 20:01 e as 21:00 horas</p> <p>5.- Máis tarde das 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. ¿Traballa...?</p> <p>a) Os sábados</p> <p>b) Os domingos ou festivos</p> <p>c) Xornadas laborais de máis de 9 horas</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Sempre ou case sempre</th> <th>Ás veces</th> <th>Nunca ou case 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> </tbody> </table>	Sempre ou case sempre	Ás veces	Nunca ou case 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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Sempre ou case sempre</th> <th>Ás veces</th> <th>Nunca ou case 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> </tbody> </table>	Sempre ou case sempre	Ás veces	Nunca ou case 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"/>
Sempre ou case sempre	Ás veces	Nunca ou case 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"/>																								
Sempre ou case sempre	Ás veces	Nunca ou case 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"/>																								
<p>NOTA: Á PREGUNTA 57 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS ASALARIADAS E AUTÓNOMAS DEPENDENTES</p>																										
<p>57. Habitualmente, ¿prolonga a súa xornada laboral?</p> <p>1.- Si, sempre con compensación económica ou en tempo libre</p> <p>2.- Si, ás veces con compensación económica ou en tempo libre</p> <p>3.- Si, sen compensación</p> <p>4.- Non</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 Á 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 Á 59</p>																								

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																												
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 7 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 56 																																																												
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"/>																																																												
<table border="0"> <thead> <tr> <th>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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> </tbody> </table>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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> </tbody> </table>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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> </tbody> </table>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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> </tbody> </table>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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> </tbody> </table>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>																																																														
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>																																																														
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>																																																														
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>																																																														
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 59	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 59	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 59	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 59	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 59																																																												

NOTA: Á PREGUNTA 58 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS ASALARIADAS E AUTÓNOMAS DEPENDENTES		
58. ¿Cal é o motivo principal polo que prolonga a súa xornada laboral? 1.- Máis traballo do que pode facer no tempo asignado 1 <input type="checkbox"/> 2.- Falta de persoal 2 <input type="checkbox"/> 3.- É unha condición necesaria para manter o traballo 3 <input type="checkbox"/> 4.- É unha condición necesaria para ascender 4 <input type="checkbox"/> 5.- Necesidades económicas 5 <input type="checkbox"/> 6.- Outro (especificar) 6 <input type="checkbox"/>		
59. ¿Con que frecuencia ten flexibilidade para decidir cando pode realizar as seguintes accións? a) Chegar ou marchar do seu traballo 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> b) Tomar un descanso 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> c) Tomar un día libre 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d) Elixir os días de vacacións 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sempre ou case sempre Ás veces Nunca ou case nunca	Sempre ou case sempre Ás veces Nunca ou case nunca
60. ¿Onde realiza o seu traballo a maior parte da xornada? 1.- Nun edificio ou local pechado (oficina, fábrica, tenda, domicilios particulares...) 1 <input type="checkbox"/> 2.- No exterior (obra de construción, campo agrícola, rúas dunha cidade...) 2 <input type="checkbox"/> 3.- Nun vehículo (taxi, furgoneta, tractor...) 3 <input type="checkbox"/> 4.- Na súa casa 4 <input type="checkbox"/> 5.- Noutro lugar (especificar) 5 <input type="checkbox"/>		
61. ¿En que situación realiza habitualmente o seu traballo? 1.- Só e illado 1 <input type="checkbox"/> 2.- Só, pero ao lado doutros traballadores 2 <input type="checkbox"/> 3.- En equipos ou grupos de traballo 3 <input type="checkbox"/> 4.- Outra (especificar) 4 <input type="checkbox"/>		
62. ¿Desde onde se despraza ao seu centro de traballo? 1.- Desde esta vivenda 1 <input type="checkbox"/> 2.- Desde outra vivenda na que reside temporalmente 2 <input type="checkbox"/> 3.- Non se despraza (traballa desde a casa...) 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67 4.- Non ten un centro de traballo ao que se despraza habitualmente 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 66		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 66

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>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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>Sempre ou case sempre</th> <th>Às veces</th> <th>Nunca ou case 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>	Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>																																																																													
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>																																																																													
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>																																																																													
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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"/>																																																																													
Sempre ou case sempre	Às veces	Nunca ou case 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 Á 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 66	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 66	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 66	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 66	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 66																																																																											

<p>63. ¿Cal é o principal medio de transporte que utiliza nese desprazamento? Se usa varios medios, sinale co que percorre maior distancia. Se uns días usa un medio e outros días usa outro, sinale o que usa máis 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.- Outro 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.- Outro (especificar) 9 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>		
<p>64. ¿Cal é a distancia desde a vivenda ata o seu centro de traballo?</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 ou máis km 8 <input type="checkbox"/></p>		
<p>65. ¿Canto tempo tarda habitualmente desde a vivenda ata o seu centro de traballo?</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 ou máis minutos 5 <input type="checkbox"/></p>		
<p>66. ¿Onde come a maioría dos días laborables?</p> <p>1.- Na súa casa ou na dalgún familiar, amigo... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Na cafetería ou restaurante da empresa 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Nunha cafetería ou restaurante allea á empresa 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- No seu lugar de traballo 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Noutro 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: Á PREGUNTA 67 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS ASALARIADAS E AUTÓNOMAS DEPENDENTES						
67. ¿Dispón na súa empresa das seguintes axudas sociais?	Si	Non	Non sabe	Si	Non	Non sabe
a) Axudas para vivenda	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) Axudas 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) Axudas de transporte e aparcamento	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) Axudas 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) Axudas para gardería	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) Axudas para estudos dos fillos	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) Axudas médicas (seguros privados, axudas para próteses...)	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) Axudas para persoas 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 pensións ou axudas para xubilación	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.- Seguridade e prevención</u>						
68. ¿Danse algunhas das seguintes situacións nas condicións ambientais nas que realiza o seu traballo?	Si	Non		Si	Non	
a) Malos olores	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
b) Ruídos molestos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
c) Pouco espazo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
d) Pouca ventilación	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
e) Pouca iluminación	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
f) Humidade	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
g) Excesivo frío no inverno	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
h) Excesiva calor no verán	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
i) Po, fumes, gases ou vapores nocivos ou tóxicos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
l) Sustancias ou produtos químicos perigosos, nocivos ou tóxicos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
m) Radiacións (raios X, radioisótopos, luz ultravioleta non solar, radiofrecuencias...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
69. ¿Cales son os principais riscos de accidente que existen no desenvolvemento do seu traballo?	Si	Non		Si	Non	
a) Caídas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
b) Caídas de obxectos, materiais ou ferramentas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
c) Cortes ou picadas	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) Atropelos, atrapamentos ou esmagamentos por vehículos, equipos ou maquinaria	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
f) Proxeccións de partículas ou anacos de material	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
g) Queimaduras	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
h) Incendios ou explosións	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) Intoxicacións	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, agresións físicas...	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
ñ) Outro (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
.....						
.....						

<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> <th>Non sabe</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> <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> <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>	Si	Non	Non sabe	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> <th>Non sabe</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> <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> <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>	Si	Non	Non sabe	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> <th>Non sabe</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> <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> <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>	Si	Non	Non sabe	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> <th>Non sabe</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> <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> <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>	Si	Non	Non sabe	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> <th>Non sabe</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> <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> <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>	Si	Non	Non sabe	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"/>																																																							
Si	Non	Non sabe																																																																																																																																																																																																																														
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"/>																																																																																																																																																																																																																														
Si	Non	Non sabe																																																																																																																																																																																																																														
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"/>																																																																																																																																																																																																																														
Si	Non	Non sabe																																																																																																																																																																																																																														
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"/>																																																																																																																																																																																																																														
Si	Non	Non sabe																																																																																																																																																																																																																														
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"/>																																																																																																																																																																																																																														
Si	Non	Non sabe																																																																																																																																																																																																																														
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"/>																																																																																																																																																																																																																														
<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Si</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si	Non																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
Si	Non																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
Si	Non																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
Si	Non																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
Si	Non																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																															
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>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>																																																																																																																																																																																																																												

70. No seu posto de traballo, ¿con que frecuencia está exposto a...?	Sempre ou case sempre	Ás veces	Nunca ou case nunca	Sempre ou case sempre	Ás veces	Nunca ou case nunca
a) Manter posturas dolorosas, forzadas ou fatigantes (traballar de xeonllos, abaixado...)	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 pé sen 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 sen 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) Ter que alcanzar obxectos, materiais ou ferramentas situados moi baixos ou moi 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 movementos repetitivos de curta duración (martelar, 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 vibracións por ferramentas, 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 ou mover cargas pesadas ou persoas	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 forzas 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 a 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 tarefas 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) Manter un nivel de atención moi 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) Traballar moi 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 tarefas ao mesmo tempo	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) Ter unha carga de traballo moi 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) Non ser capaz de esquecer os problemas do traballo ao finalizar a xornada 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, ansiedade, 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 persoas 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. ¿Dispón de todos os equipos de protección individual (cascos, guantes, botas, máscaras, arneses...) necesarios para realizar con seguridade o seu traballo? 1.- Dispón e están en bo estado	1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
2.- Dispón, pero non están en bo estado	2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>		
3.- Non dispón	3 <input type="checkbox"/>	→ PASAR Á 73		3 <input type="checkbox"/>	→ PASAR Á 73	
4.- No seu traballo non se necesitan	4 <input type="checkbox"/>	→ PASAR Á 73		4 <input type="checkbox"/>	→ PASAR Á 73	
72. ¿Úsaos cando son necesarios? 1.- Sempre ou case sempre	1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
2.- Ás veces	2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>		
3.- Nunca ou case nunca	3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>		
73. No que concirne aos riscos para a súa saúde e seguridade relacionados co seu traballo, ¿en que medida diría que está informado? 1.- Moi informado	1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
2.- Bastante informado	2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>		
3.- Pouco informado	3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>		
4.- Nada informado	4 <input type="checkbox"/>			4 <input type="checkbox"/>		
NOTA: Á PREGUNTA 74 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS ASALARIADAS E AUTÓNOMAS DEPENDENTES						
74. Nos últimos 12 meses, ¿ofrecéuselle por parte da súa empresa a posibilidade de realizar un recoñecemento médico? 1.- Si e fixoo	1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
2.- Si, pero non o fixo	2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>		
3.- Non	3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>		

<p>75. Nos últimos 12 meses, ¿sufriu algún accidente ou enfermidade relacionado co seu traballo?</p> <p>a) Accidente no desenvolvemento do seu traballo</p> <p>b) Accidente no traxecto ao seu traballo</p> <p>c) Enfermidade profesional</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>76. Nos últimos 12 meses, ¿foi obxecto dalgunha das seguintes situacións no seu traballo?</p> <p>a) Ameazas de violencia física</p> <p>b) Violencia física</p> <p>c) Pretensións sexuais non desexadas (acoso sexual)</p> <p>d) Agresións verbais, rumores ou illamento social</p> <p>e) Discriminación (por idade, raza, orientación sexual...)</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p><u>III.- Conciliación familiar</u></p>		
<p>77. En relación coa conciliación familiar, ¿coida a persoas maiores ou en situación de dependencia ou fillos menores de 15 anos?</p> <p>a) Persoas maiores ou en situación de dependencia</p> <p>b) Fillos menores de 15 anos</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>78. Compaxinar o seu traballo coa familia resúltalle...</p> <p>1.- Moi doado</p> <p>2.- Doado</p> <p>3.- Difícil</p> <p>4.- Moi 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. Nos últimos 12 meses, ¿con que frecuencia...?</p> <p>a) Se sentiu demasiado cansado/a despois de traballar como para encargarse dalgunhas das tarefas do fogar</p> <p>b) O seu traballo lle impediu dedicar o tempo que quereda á súa familia</p> <p>c) Lle resultou difícil concentrarse no seu traballo polas súas responsabilidades familiares</p> <p>d) As súas responsabilidades familiares lle impediron dedicar o tempo necesario ao seu traballo ou desenvolvemento profesional</p>	<p>Sempre ou case sempre Ás veces Nunca ou case 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>Sempre ou case sempre Ás veces Nunca ou case 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>NOTA: Á PREGUNTA 80 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS ASALARIADAS E AUTÓNOMAS DEPENDENTES</p>		
<p>80. ¿Dispón na súa empresa das seguintes posibilidades para facilitar a conciliación da vida familiar e laboral?</p> <p>a) Horarios flexibles ou personalizados</p> <p>1.- Dispón e está facendo uso dela</p> <p>2.- Dispón, pero non está facendo uso dela</p> <p>3.- Non dispón, pero axudaría a conciliar</p> <p>4.- Non dispón e non a necesita</p> <p>5.- Non sabe se a súa empresa dispón ou non desa oportunidade</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>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/></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>Sempre ou case sempre</p> <p>Ás vezes</p> <p>Nunca ou case 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>Sempre ou case sempre</p> <p>Ás vezes</p> <p>Nunca ou case 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>Sempre ou case sempre</p> <p>Ás vezes</p> <p>Nunca ou case 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>Sempre ou case sempre</p> <p>Ás vezes</p> <p>Nunca ou case 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>Sempre ou case sempre</p> <p>Ás vezes</p> <p>Nunca ou case 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) Redución da xornada laboral</p> <p>1.- Dispón e está facendo uso dela 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispón, pero non está facendo uso dela 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Non dispón, pero axudarialle a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Non dispón e non a necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Non sabe se a súa empresa dispón ou non desa posibilidade 5 <input type="checkbox"/></p> <p>c) Ausentarse do traballo para atender asuntos familiares puntuais</p> <p>1.- Dispón e está facendo uso dela 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispón, pero non está facendo uso dela 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Non dispón, pero axudarialle a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Non dispón e non a necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Non sabe se a súa empresa dispón ou non desa posibilidade 5 <input type="checkbox"/></p> <p>d) Permisos parentais (excepto os mínimos que estipula a lei)</p> <p>1.- Dispón e está facendo uso dela 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispón, pero non está facendo uso dela 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Non dispón, pero axudarialle a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Non dispón e non a necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Non sabe se a súa empresa dispón ou non desa posibilidade 5 <input type="checkbox"/></p> <p>e) Solicitar excedencias</p> <p>1.- Dispón e está facendo uso dela 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispón, pero non está facendo uso dela 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Non dispón, pero axudarialle a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Non dispón e non a necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Non sabe se a súa empresa dispón ou non desa posibilidade 5 <input type="checkbox"/></p> <p>f) Servizo de gardería</p> <p>1.- Dispón e está facendo uso dela 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dispón, pero non está facendo uso dela 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Non dispón, pero axudarialle a conciliar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Non dispón e non a necesita 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Non sabe se a súa empresa dispón ou non desa posibilidade 5 <input type="checkbox"/></p>		
NOTA: Á PREGUNTA 81 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS ASALARIADAS E AUTÓNOMAS DEPENDENTES		
<p>81. ¿Considera que a súa empresa se preocupa suficientemente polos problemas dos traballadores con cargas familiares?</p> <p>1.- Si 1 <input type="checkbox"/></p> <p>6.- Non 6 <input type="checkbox"/></p>		
<p>82. ¿Condiciónao/a actualmente a súa situación laboral...?</p> <p>a) Na decisión de ter fillos 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>b) Na idade de maternidade/paternidade 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>c) No número de fillos 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p>	<p>Si Non</p>
NOTA: SE CONTESTA "NON" AOS TRES APARTADOS, PASE Á 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"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

<p>83. ¿Que factores laborais llo condicionan?</p> <p>a) Salario ou ingresos de traballo insuficientes</p> <p>b) Horario incompatible co coidado dos nenos</p> <p>c) Falta de estabilidade laboral</p> <p>d) Afectaría á súa traxectoria profesional</p> <p>e) Outro (especificar)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<u>IV.- Traxectoria profesional</u>		
<p>84. ¿En que ano empezou a traballar no seu traballo actual?</p> <p>Ano</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>85. ¿Como atopou o seu traballo actual?</p> <p>1.- Solicitándoo ou contactando directamente co empregador</p> <p>2.- A través de medios de comunicación (prensa, radio, internet...)</p> <p>3.- A través dunha oficina pública de emprego</p> <p>4.- A través dunha axencia de colocación ou dunha empresa de traballo temporal</p> <p>5.- Por familiares, amizades ou outros contactos</p> <p>6.- Creando o seu propio negocio ou entrando a formar parte do negocio familiar</p> <p>7.- Por medio de anuncios en publicacións oficiais (BOE, DOG...)</p> <p>8.- Por información subministrada no centro onde realizou os seus estudos</p> <p>9.- Por outro procedemento (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. Nos próximos 12 meses, ¿vai deixar ou perder o seu traballo case con total seguridade?</p> <p>1.- Si</p> <p>6.- Non</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 88</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 88</p>
<p>87. ¿Por que motivo vai deixar ou perder o seu traballo case con total seguridade nos próximos 12 meses?</p> <p>1.- Xubilación</p> <p>2.- Xubilación anticipada</p> <p>3.- Mellora noutra empresa</p> <p>4.- Termina ou rescíndenlle o contrato</p> <p>5.- Deixa de existir a empresa</p> <p>6.- Motivos familiares (nacemento de fillos, coidado de persoas en situación de dependencia...)</p> <p>7.- Non compensa economicamente</p> <p>8.- Outro (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 Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</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>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>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>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 88</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 88</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 88</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 88</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 88</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>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>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>

NOTA: Á PREGUNTA 88 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS EMPRESARIAS, AUTÓNOMAS INDEPENDENTES E MEMBROS DE COOPERATIVAS		
<p>88. ¿Cal foi o motivo principal polo que decidiu traballar por conta propia?</p> <p>1.- Falta de oportunidades atractivas de emprego</p> <p>2.- Maior flexibilidade no horario de traballo</p> <p>3.- Tradición familiar, continuar cun negocio familiar</p> <p>4.- Presentouse unha boa oportunidade de negocio</p> <p>5.- Ilusión por facer algo propio</p> <p>6.- Maiores ingresos</p> <p>7.- Independencia persoal</p> <p>8.- Outro (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>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>
NOTA: Á PREGUNTA 89 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS EMPRESARIAS, AUTÓNOMAS INDEPENDENTES E MEMBROS DE COOPERATIVAS		
<p>89. Dos seguintes inconvenientes de traballar por conta propia, sinala con 1º, 2º e 3º os tres que percibiu como principais nos últimos 12 meses</p> <p>1.- Dificultades para obter financiamento</p> <p>2.- Elevada carga fiscal</p> <p>3.- Nivel elevado de carga administrativa</p> <p>4.- Períodos con poucos clientes, traballo ou ingresos</p> <p>5.- Atrasos nos pagamentos dos clientes ou morosidade</p> <p>6.- Excesiva competencia ou competencia desleal</p> <p>7.- Excesivas horas de traballo</p> <p>8.- Imposibilidade ou dificultade para desfrutar de días libres ou vacacións</p> <p>9.- Baixa protección social</p> <p>10.- Demasiado estrés, responsabilidades ou riscos</p> <p>11.- Outro (especificar)</p> <p>12.- Ningún</p>	<p>1º 2º 3º</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p>	<p>1º 2º 3º</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p>
<p><u>V.- Formación</u></p>		
<p>90. ¿Considera que o posto de traballo que ocupa é o correcto de acordo coa súa formación/cualificación?</p> <p>1.- É o correcto</p> <p>2.- É máis baixo que a súa formación/cualificación</p> <p>3.- Está por riba da súa formación/cualificación</p> <p>4.- Necesitaria unha formación/cualificación distinta da que ten</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>
NOTA: Á PREGUNTA 91 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS EMPRESARIAS, AUTÓNOMAS INDEPENDENTES E MEMBROS DE COOPERATIVAS		
<p>91. Nos últimos 12 meses, ¿participou nalgún curso de formación relacionado co seu traballo?</p> <p>1.- Si</p> <p>6.- Non</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 93</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 94</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 93</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 94</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"/>	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"/>																																																																																																																																															
<table border="0"> <thead> <tr> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>3°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3 <input type="checkbox"/></td><td>3 <input type="checkbox"/></td><td>3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4 <input type="checkbox"/></td><td>4 <input type="checkbox"/></td><td>4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5 <input type="checkbox"/></td><td>5 <input type="checkbox"/></td><td>5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7 <input type="checkbox"/></td><td>7 <input type="checkbox"/></td><td>7 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8 <input type="checkbox"/></td><td>8 <input type="checkbox"/></td><td>8 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9 <input type="checkbox"/></td><td>9 <input type="checkbox"/></td><td>9 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10 <input type="checkbox"/></td><td>10 <input type="checkbox"/></td><td>10 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11 <input type="checkbox"/></td><td>11 <input type="checkbox"/></td><td>11 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>3°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3 <input type="checkbox"/></td><td>3 <input type="checkbox"/></td><td>3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4 <input type="checkbox"/></td><td>4 <input type="checkbox"/></td><td>4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5 <input type="checkbox"/></td><td>5 <input type="checkbox"/></td><td>5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7 <input type="checkbox"/></td><td>7 <input type="checkbox"/></td><td>7 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8 <input type="checkbox"/></td><td>8 <input type="checkbox"/></td><td>8 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9 <input type="checkbox"/></td><td>9 <input type="checkbox"/></td><td>9 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10 <input type="checkbox"/></td><td>10 <input type="checkbox"/></td><td>10 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11 <input type="checkbox"/></td><td>11 <input type="checkbox"/></td><td>11 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>3°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3 <input type="checkbox"/></td><td>3 <input type="checkbox"/></td><td>3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4 <input type="checkbox"/></td><td>4 <input type="checkbox"/></td><td>4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5 <input type="checkbox"/></td><td>5 <input type="checkbox"/></td><td>5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7 <input type="checkbox"/></td><td>7 <input type="checkbox"/></td><td>7 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8 <input type="checkbox"/></td><td>8 <input type="checkbox"/></td><td>8 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9 <input type="checkbox"/></td><td>9 <input type="checkbox"/></td><td>9 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10 <input type="checkbox"/></td><td>10 <input type="checkbox"/></td><td>10 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11 <input type="checkbox"/></td><td>11 <input type="checkbox"/></td><td>11 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	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"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>3°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td><td>2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3 <input type="checkbox"/></td><td>3 <input type="checkbox"/></td><td>3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4 <input type="checkbox"/></td><td>4 <input type="checkbox"/></td><td>4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5 <input type="checkbox"/></td><td>5 <input type="checkbox"/></td><td>5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7 <input type="checkbox"/></td><td>7 <input type="checkbox"/></td><td>7 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8 <input type="checkbox"/></td><td>8 <input type="checkbox"/></td><td>8 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9 <input type="checkbox"/></td><td>9 <input type="checkbox"/></td><td>9 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10 <input type="checkbox"/></td><td>10 <input type="checkbox"/></td><td>10 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11 <input type="checkbox"/></td><td>11 <input type="checkbox"/></td><td>11 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	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"/>																																																																																																																																																	
12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																															
1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 94	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 94	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 94	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 94	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 93 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 94																																																																																																																																															

NOTA: Á PREGUNTA 92 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS ASALARIADAS E AUTÓNOMAS DEPENDENTES		
<p>92. Nos últimos 12 meses, ¿participou nalgún dos seguintes tipos de cursos de formación relacionados co seu traballo?</p> <p>a) Organizado pola súa empresa e realizado principalmente no horario de traballo</p> <p>b) Organizado pola súa empresa e realizado principalmente fóra do horario de traballo</p> <p>c) Non organizado pola súa empresa, pero contando con facilidades ou financiamento da súa empresa</p> <p>d) Non organizado pola súa empresa e sen contar con facilidades nin financiamento da súa empresa</p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
NOTA: SE CONTESTA "NON" AOS CATRO APARTADOS, PASE Á PREGUNTA 94		
<p>93. Nunha escala do 0 ao 10, ¿en que medida está de acordo coas seguintes afirmacións sobre as actividades formativas que realizou nos últimos 12 meses? (0 significa nada de acordo e 10 plenamente de acordo)</p> <p>a) Axudoulle a mellorar a súa forma de traballar</p> <p>b) Ten maior estabilidade laboral</p> <p>c) As súas perspectivas laborais de futuro son mellores</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 co traballo</u></p>		
<p>94. Nunha escala do 0 ao 10, ¿cal é o seu grao de satisfacción cos seguintes aspectos do seu traballo? (0 significa nada satisfeito e 10 plenamente satisfeito)</p> <p>a) Tarefas e actividades que realiza</p> <p>b) Ritmo e carga de traballo ao que está sometido</p> <p>c) Salario ou ingresos do traballo</p> <p>d) Estabilidade laboral</p> <p>e) Horario de traballo</p> <p>f) Distancia/tempo entre a vivenda e o seu centro de traballo (marque "Non procede" se traballa desde casa ou non ten un centro de traballo ao que se desprace habitualmente) .</p> <p>g) Condicións ambientais nas que realiza o seu traballo (iluminación, temperatura, rúidos, espazo...)</p> <p>h) Condicións de seguridade e prevención de riscos laborais</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 Non 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 Non procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
NOTA: Á PREGUNTA 95 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS ASALARIADAS E AUTÓNOMAS DEPENDENTES		
<p>95. Nunha escala do 0 ao 10, ¿cal é o seu grao de satisfacción cos seguintes aspectos do seu traballo? (0 significa nada satisfeito e 10 plenamente satisfeito)</p> <p>a) Posibilidades de ascenso profesional</p> <p>b) Oportunidades de formación que lle ofrece a súa empresa</p> <p>c) Medidas de conciliación familiar das que dispón na súa empresa</p> <p>d) Axudas sociais da súa empresa (axudas para a vivenda, transporte, estudos...)</p> <p>e) Relación cos seus compañeiros de traballo (marque "Non procede" se non ten compañeiros de traballo)</p> <p>f) Relación cos seus superiores/xefes (trato, recoñecemento, atención ás súas opinións...)</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 Non 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 Non procede <input type="checkbox"/></p> <p><input type="text"/></p>
<p>96. Nunha escala do 0 ao 10, ¿cal é o seu grao de satisfacción xeral co seu traballo? (0 significa nada satisfeito e 10 plenamente satisfeito)</p> <p>Grao de satisfacción xeral</p>	<p><input type="text"/></p>	<p><input type="text"/></p>

Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p><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"/></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"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 11 Non 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 Non 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 Non 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 Non 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 Non 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 Non 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 Non 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 Non 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 Non 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 Non 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>

