

Enquisa social 2008: fogares e medio

I. IDENTIFICACIÓN E DATOS XERAIS DO FOGAR

1. IDENTIFICACIÓN

1. Provincia _____	_ _
2. N.º de orde da sección _____	_ _ _
3. Vivenda _____	_ _
4. Titular n.º _____	_

2. ¿Quen é a persoa de referencia da vivenda?

Enquisador, anote só nome e apelidos (máis adiante cubrirá 'Enquisable n.º').

PERSOA DE REFERENCIA DA VIVIENDA: é aquela persoa de 18 ou máis anos que reside na vivenda e a cuxo nome estea o título de propiedade ou o contrato de arrendamento ou subarrendamento da vivenda. En caso de cesión gratuíta, será o individuo a quen se lle cedera a vivenda.

Se varias persoas compartisen a responsabilidade da vivenda, anotarase a que achegue máis ingresos ao presuposto común.

D./D.^a Enquisable n.º |_|_|

3. INFORMANTE

Enquisador, anote só nome e apelidos (máis adiante cubrirá 'Enquisable n.º').

INFORMANTE: considérase que a persoa de referencia da vivenda é a adecuada para contestar as preguntas xerais sobre a vivenda. Se non está dispoñible para contestar, pregunte por outra persoa maior de idade que poida falar en nome das persoas da vivenda.

D./D.^a Enquisable n.º |_|_|

4. DATOS DE CONTACTO

Enquisador, solicítelle ao informante un teléfono de contacto coa vivenda (Teléfono 1).

(Máis adiante deberá intentar conseguir o teléfono da persoa seleccionada (Teléfono 2))

1. Teléfono 1 _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2. Teléfono 2 _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Natureza, características e finalidade

A enquisa social 2008: fogares e medio é unha investigación estatística que realiza o Instituto Nacional de Estadística (INE) en colaboración co Instituto Galego de Estatística (IGE). Esta investigación dirixese ás vivendas co fin de obter datos comparativos sobre os hábitos, pautas de consumo e actitudes dos fogares en relación co medio, así como sobre o equipamento das vivendas e o uso que fan deste en relación con diferentes aspectos ambientais.

A información recollida neste cuestionario, segundo a LEI 9/1988, do 19 de xullo, de ESTATÍSTICA 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 ós 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 mante-lo segredo estatístico respecto dos datos comunicados. Esta obriga conservarana as persoas aínda despois de concluí-las 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).

5. ¿Que nacionalidade ten a persoa de referencia da vivenda?

- Española _____ 1 → pasar á pregunta 7
- Estranxeira _____ 2
- Española e outra _____ 3
- Ningunha _____ 4 → pasar á pregunta 7
-

6. ¿De que país é a nacionalidade da persoa de referencia?

PAÍS.....

Enquisador, a continuación marque a opción axeitada, tendo en conta que os actuais países membros da Unión Europea son: Alemaña, Austria, Bélxica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Chequia, Romanía e Suecia.

- Dun país da Unión Europea _____ 1
- Dun país fóra da Unión Europea _____ 6
-

7. ¿En que situación das seguintes se atopa na actualidade a persoa de referencia? (Se se atopa en varias situacións, indique só a que considere principal).

Realiza un traballo (inclúa aquí os traballos non remunerados en negocios familiares e os de aprendices ou bolseiros):

- A tempo completo _____ 1
- A tempo parcial _____ 2
- Desempregado _____ 3
- Alumno, estudante, experiencia laboral non remunerada _____ 4
- Xubilado, prexubilado ou retirado do negocio _____ 5
- Incapacitado permanente _____ 6
- Dedicado aos labores do fogar _____ 7
- Inactivo por outros motivos _____ 8
-

8. ¿Cales son os estudos rematados de máis alto nivel da persoa de referencia?

Enquisador: anote a continuación o literal e sinale a opción que corresponda. O informante debe especificar suficientemente para que se poida codificar correctamente (ex.: asistiu menos de cinco anos á escola, tres cursos completos de Ciencias Económicas e Empresariais, doutoramento en Ciencias Sociais, etc).

-
-
- Non sabe ler nin escribir _____ 1
- Estudos primarios incompletos _____ 2
- Estudos primarios ou equivalentes _____ 3
- Ensino secundario de 1.^a etapa _____ 4
- Estudos de bacharelato _____ 5
- Ensinanzas profesionais de grao medio ou equivalente _____ 6
- Ensinanzas profesionais de grao superior ou equivalentes _____ 7
- Estudos universitarios de primeiro ciclo ou equivalentes _____ 8
- Estudos universitarios de segundo ou terceiro ciclo ou equivalentes _____ 9
-

Enquisador, léalle ao informante: **Dígame os nomes e apelidos de todas as persoas presentes na actualidade nesta vivenda, por favor TIPO=Presente.**

Logo léalle ao informante: **Dígame se hai algunha outra persoa que estea ausente na actualidade e que considere esta a súa residencia**

Por último léalle ao informante: **Dígame se hai algunha outra persoa que non teña ningunha residencia habitual e que viva actualmente nesta habitual.**

9. TÁBOA DE MEMBROS DA VIVENDA

1. N.º ORDE	2. Nome e apelidos <i>Enquisador: anote con letras maiúsculas e claras.</i>	3. SEXO <i>Enquisador: pregúnteo só en caso de dúbida.</i>	4. TIPO	5. ¿Ten outra vivenda que considere a súa residencia habitual? <i>(Só se ten unha residencia habitual)</i>
01	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
02	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
03	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
04	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
05	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
06	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
07	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8

por orde de idade, empezando polas persoas maiores'. A continuación escribaos na TÁBOA DE MEMBROS DA VIVENDA, anote o Sexo e consigne

habitual'. En caso afirmativo, escriba os seus nomes e apelidos na TÁBOA DE MEMBROS DA VIVENDA, anote o Sexo e consigne TIPO=Ausente

vivenda'. En caso afirmativo, escriba os seus nomes e apelidos na TÁBOA DE MEMBROS DA VIVENDA, anote o Sexo e consigne TIPO = Sen residencia

6. ¿Cal das seguintes é a causa da súa ausencia...	7. ¿A duración total da ausencia vai ser menor de 6 meses?	8. Data de nacemento (Se non coñece a data exacta, anote a idade aproximada)	9. ¿É ENQUISABLE? Enquisador: anote SI, se a idade é maior ou igual a 16.	10. ENQUISABLE N.º Enquisador: anote un n.º correlativo se 'É Enquisable'	11. ¿É membro do fogar da persoa de referencia?
¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1 ¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	1. Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Idade <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6
¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1 ¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	1. Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Idade <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6
¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1 ¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	1. Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Idade <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6
¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1 ¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	1. Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Idade <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6
¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1 ¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	1. Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Idade <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6
¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1 ¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	1. Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Idade <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6
¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1 ¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	1. Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Idade <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6

1. N.º ORDE	2. Nome e apelidos <i>Enquisador: anote con letras maiúsculas e claras.</i>	3. SEXO <i>Enquisador: pregúnteo só en caso de dúbida.</i>	4. TIPO	5. ¿Ten outra vivenda que considere a súa residencia habitual? <i>(Só se ten unha residencia habitual)</i>
08	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
09	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
10	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
11	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
12	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
13	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
14	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8
15	Home <input type="checkbox"/> 1 Muller <input type="checkbox"/> 6	Presente _____ <input type="checkbox"/> 1 Ausente _____ <input type="checkbox"/> 2 pasar á 6 Sen residencia habitual _____ <input type="checkbox"/> 3 pasar á 8	Si <input type="checkbox"/> 1→FIN Non <input type="checkbox"/> 6→pasar á 8

6. ¿Cal das seguintes é a causa da súa ausencia...	7. ¿A duración total da ausencia vai ser menor de 6 meses?	8. Data de nacemento (Se non coñece a data exacta, anote a idade aproximada)	9. ¿É ENQUISABLE? Enquisador: anote SI, se a idade é maior ou igual a 16.	10. ENQUISABLE N.º Enquisador: anote un n.º correlativo se 'É Enquisable'	11. ¿É membro do fogar da persoa de referencia?
<p>¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>1. Mes _ _ </p> <p>2. Ano _ _ _ _ </p> <p>3. Idade _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11</p>	<p> _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>1. Mes _ _ </p> <p>2. Ano _ _ _ _ </p> <p>3. Idade _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11</p>	<p> _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>1. Mes _ _ </p> <p>2. Ano _ _ _ _ </p> <p>3. Idade _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11</p>	<p> _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>1. Mes _ _ </p> <p>2. Ano _ _ _ _ </p> <p>3. Idade _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11</p>	<p> _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>1. Mes _ _ </p> <p>2. Ano _ _ _ _ </p> <p>3. Idade _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11</p>	<p> _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>1. Mes _ _ </p> <p>2. Ano _ _ _ _ </p> <p>3. Idade _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11</p>	<p> _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>1. Mes _ _ </p> <p>2. Ano _ _ _ _ </p> <p>3. Idade _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11</p>	<p> _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>¿Está internado/a nun hospital, clínica ou institución como un asilo, cárcere etc.? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿É por outros motivos como: traballo, estudos, viaxe etc.? <input type="checkbox"/> 6 → pasar á 8</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>1. Mes _ _ </p> <p>2. Ano _ _ _ _ </p> <p>3. Idade _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6 → Pasar á 11</p>	<p> _ _ </p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Non <input type="checkbox"/> 6</p>

10. Tipo de fogar

Enquisador: cubra esta pregunta baseándose na información recollida na TÁBOA DE MEMBROS DA VIVENDA. Se con esa información non é suficiente, consulte ao informante. Teña en conta que se na vivenda residen varios fogares, esta pregunta corresponde ao fogar da persoa de referencia da vivenda

- Fogar unipersoal _____ 1
- Parella soa _____ 2
- Fogar de pais e fillos sen 'outras' persoas:
 - Parella con algún fillo menor de 25 anos _____ 3
 - Parella con todos os fillos maiores de 25 anos _____ 4
 - Padre ou nai só, con algún fillo menor de 25 anos _____ 5
 - Padre ou nai só, con todos os fillos maiores de 25 anos _____ 6
- Fogar con 'outras' persoas:
 - Parella ou pai ou nai só, con algún fillo menor de 25 anos e outras persoas vivindo no fogar _____ 7
 - Outro tipo de fogar _____ 8

Enquisador: anote o dato '**ENQUISABLE N.º**' á persoa de referencia na portada: para iso, busque esa persoa na **táboa de membros da vivenda** e tome nota do número asignado na columna '10. ENQUISABLE N.º'.

Analogamente, anote o dato '**ENQUISABLE N.º**' do informante na portada: busque esta persoa na **táboa de membros da vivenda** e tome nota do número que se lle asignou na columna '10. ENQUISABLE N.º'.

SELECCIÓN DA PERSOA QUE SE VAI ENQUISAR

Enquisador, léalle ao informante 'A continuación vou seleccionar a persoa da vivenda que debe contestar certas preguntas referentes a ela mesma'.

11. IDENTIFICADOR DA VIVENDA

Enquisador, copie aquí o dato "Titular n.º" que figura na portada do cuestionario e faga unha marca na fila correspondente a ese n.º da seguinte táboa de selección.

Titular n.º _____ | _ |

TÁBOA DE SELECCIÓN

Tit. n.º	Total persoas enquisables														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	3	3	6	2	3	3	3	6	6	2	2	3
2	1	2	2	4	4	1	3	4	9	9	10	7	8	10	11
3	1	1	3	1	5	2	4	5	5	5	2	2	4	4	5
4	1	2	1	2	1	3	5	6	7	6	7	9	10	12	13
5	1	1	2	3	2	4	6	7	2	2	4	4	6	6	7
6	1	2	3	4	3	5	7	8	9	8	9	11	12	14	15
7	1	1	1	1	4	6	1	1	4	4	6	6	1	1	1
8	1	2	2	2	5	1	2	2	7	10	11	7	8	9	10

12. TOTAL PERSOAS ENQUISABLES

Enquisador, copie aquí o último valor anotado na columna **10.ENQUISABLE N.º** da táboa de membros da vivenda e faga unha marca na columna correspondente a este n.º na táboa de selección.

TOTAL _____ | | |

13. PERSOA SELECCIONADA

Enquisador, busque na **TÁBOA DE SELECCIÓN** o n.º correspondente á fila e columna marcadas e rodeo cun círculo. Localice a continuación a persoa que teña este n.º na columna **10.ENQUISABLE N.º** da **TÁBOA DE MEMBROS DA VIVENDA**, faga unha marca na fila da dita persoa e anote aquí o seu nome, apelidos e o mencionado n.º.

Nome e apelidos _____ Enquisable N.º | | |

A continuación informe ao seu interlocutor de que persoa resultou seleccionada.

14. Dígame en que intervalo, dos que lle lerei a continuación, se atopan os ingresos mensuais netos do conxunto de membros do seu fogar

Deberá contabilizar **a suma** dos ingresos regulares medios procedentes de todas as fontes, percibidos por todos os **membros do fogar** como media dos últimos 12 meses, deducindo os impostos e as cotizacións sociais. Non esqueza alcanzar as pagas extraordinarias e outros ingresos extraordinarios percibidos regularmente. Teranse en conta os ingresos de todos os membros do fogar, achen ou non estes ingresos na súa totalidade ou en parte para sufragar os gastos do fogar.

Enquisador, no cómputo do importe destes ingresos mensuais deberase ter en conta que:

- Para os ingresos de **traballo por conta allea**, débelle sumar ao importe mensual, o rateo dos ingresos regulares que non teñan periodicidade mensual (pagas extraordinarias e outros ingresos extraordinarios que se perciban regularmente).
- Para os ingresos de **traballo por conta propia**, debe descontar do importe dos ingresos mensuais os gastos deducibles, retencións a conta ou pagamentos fraccionados.
- Se hai **varios fogares na vivenda**, só se deben considerar os ingresos dos membros do fogar ao que pertence a persoa de referencia.

Menos de 1.100 euros _____ 1

De 1.101 a 1.800 euros _____ 2

De 1.801 a 2.700 euros _____ 3

Máis de 2.700 euros _____ 4

NON SABE/ NON CONTESTA _____ 9

II. AUGA

II.1 SUBMINISTRACIÓN / ABASTECIMIENTO DE AUGA

15. ¿Cal é a principal fonte de abastecemento de auga potable da súa vivenda?

- Sistema de abastecemento urbano _____ 1
Auga procedente dun pozo privado, fonte, manancial, lago, río _____ 2
Outra fonte de abastecemento (especificar) 3
NON SABE / NON CONTESTA _____ 9

16. Na súa vivenda ¿Aplicanlle á auga potable algún tratamento adicional antes de consumila?

- Si _____ 1
Non _____ 6 → pasar á 18

17. ¿Que sistema utilizan para tratar a auga?

- Utilizan un filtro purificador _____ 1
Normalmente ferven a auga antes de utilizala _____ 2
Outro sistema (especificar) 3

II.2. ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA AFORRAR AUGA (DISPOSITIVOS E HÁBITOS)

18. ¿Dispón a súa vivenda dalgún dos seguintes dispositivos para aforrar auga en billas, ducha e inodoros?

- | | SI | NON |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1) Billa monomando/termostático _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2) Outros dispositivos economizadores de auga (por exemplo, perlizadores, atomizadores, redutores de caudal, con sensor de infravermellos, con interruptor temporizado) _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3) Mecanismos limitadores de descarga para cisterna incluída a colocación dunha botella chea de auga ou outro obxecto dentro da cisterna, para conseguir o mesmo efecto _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

19. ¿Teñen na súa vivenda algún dos seguintes hábitos para reducir o consumo de auga?

- | | SI | NON |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1) Reciclan a auga, por exemplo, aproveitan a auga da ducha mentres esperan a que saia quente _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2) Teñen unha botella con auga fría na neveira para non deixar correr a auga _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3) Desconxelan a comida con antelación para evitar facelo debaixo da billa _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 4) Enchen os seos do vertedoiro antes de lavar os pratos _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 5) Esperan a que estean cheos o lavalouza e a lavadora para poñelos en marcha _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 6) Pechan un pouco a chave de paso para diminuír o caudal das billas _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7) Teñen no cuarto de baño unha papeleira para non utilizar o inodoro como cubo de lixo _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

III. ENERXÍA

III.1. FONTES DE ENERXÍA/TIPO DE COMBUSTIBLE

20. ¿Utilizan electricidade na súa vivenda?

Si _____ 1

Non _____ 6 pasar á pregunta 22

21. Con respecto á subministración eléctrica ¿Dispón a súa vivenda de tarifa nocturna?

Si _____ 1

Non _____ 6

22. ¿Utilizan enerxía solar na súa vivenda?

Si _____ 1

Non _____ 6 pasar á pregunta 24

23. ¿Utilizan paneis solares...

Si Non Non sabe/ non contesta

1. Térmicos? (para quentar a auga) _____ 1 6 9

2. Fotovoltaicos? (para obter electricidade) _____ 1 6 9

24. Das seguintes fontes de enerxía ¿Cales utilizan na súa vivenda?

SI NON

1. Gas canalizado _____ 1 6

2. Gases licuados do petróleo (butano, propano...)/bombona de gas _____ 1 6

3. Madeira _____ 1 6

4. Combustibles líquidos (gasóleo...) _____ 1 6

5. Outra fonte de enerxía ou combustible (especificar):..... 1 6

III.2. CALEFACCIÓN

25. ¿Dispón a súa vivenda de calefacción?

Si _____ 1

Non _____ 6 pasar á pregunta 37

26. Dígame se a súa vivenda dispón dalgún dos seguintes sistemas de calefacción que lle enumero a continuación:

	SI	NON
<u>Calefacción eléctrica</u>		
1. Caldeira individual eléctrica _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Radiadores e acumuladores eléctricos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Fío radiante _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<u>Calefacción por gas</u>		
4. Calefacción central de gas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Calefacción individual de gas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Gas non canalizado (estufas de bombona de gas) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<u>Bombas de calor</u>		
7. Canalizado (por condutos) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
8. Non canalizado _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<u>Outros sistemas de calefacción</u>		
9. Calefacción individual de gasóleo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
10. Calefacción central de gasóleo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
11. Calefacción central de carbón _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
12. Madeira _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
13. Outro sistema de calefacción (especificar):	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

27. ¿Cambiaron o sistema de calefacción nos últimos doce meses ou decidiron cambialo nos próximos doce meses?

Si _____ 1

Non _____ 6 → pasar á pregunta 29

28. ¿Cales son as razóns polas que elixiron o novo sistema de calefacción? (sinala as que considere máis oportunas)

	SI	NON
1. Custo de instalación _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Aforrar na factura _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Usa menos enerxía/é máis eficiente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Comodidade _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Consideracións ambientais _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Estética _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
7. Subvencións/incentivos financeiros _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
8. Recomendado por un experto/amigo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

29. ¿Cantas habitacións na súa vivenda dispoñen de calefacción?

- Todas ou a maioría _____ 1
Só unha parte _____ 6

30. Ao longo de 2007, ¿cantos meses utilizaron a calefacción?

- Menos dun mes _____ 1
Dun a menos de tres meses _____ 2
De tres a menos de seis meses _____ 3
Seis meses ou máis _____ 4
NON SABE / NON CONTESTA _____ 9

31. ¿Dispón a súa calefacción de termóstato de ambiente (manual ou dixital)?

- Si _____ 1
Non _____ 6

32. En inverno, ¿apagan a calefacción cando dormen?

- Si, apagámola pola noite _____ 1
Si, apágase dende a central _____ 2
Non _____ 6
- Pasar ao cadro **Enquisador** diante da pregunta 34

Enquisador: se na 31 contestaron NON pasar á pregunta 35.

33. ¿A que temperatura manteñen a súa vivenda cando dormen?

Graos centígrados |__|__|

Enquisador: se na 31 contestaron NON pasar á pregunta 35.

34. Durante o día, cando teñen a calefacción acendida, ¿a que temperatura manteñen a súa vivenda cando están nela?

Graos centígrados |__|__|

35. Se se ausentan máis dun día da súa vivenda, ¿apagan a calefacción?

Enquisador, se non adoitan ausentarse máis dun día, marque NON PROCEDE.

Si _____ 1 → pasar á pregunta 37

Non _____ 6

Non procede _____ 8 → pasar á pregunta 37

Enquisador: se na 31 contestaron NON pasar á pregunta 37.

36. ¿A que temperatura manteñen a calefacción cando non están na súa vivenda?

Graos centígrados |_|_|

III.3. AIRE ACONDICIONADO

37. ¿Dispón a súa vivenda de aire acondicionado?

Si _____ 1

Non _____ 6 → pasar á pregunta 43

38. ¿Cantas habitacións na súa vivenda dispoñen de aire acondicionado?

Todas _____ 1

A maioría _____ 2

Só unha parte _____ 3

39. O sistema de aire acondicionado da súa vivenda, ¿é individual ou central?

Individual _____ 1

Central _____ 2

NON SABE / NON CONTESTA _____ 9

40. Cando conectan o aire acondicionado, ¿a que temperatura adoitan gradualo en verán?

Graos centígrados |_|_|

41. En verán, ¿adoitan apagar o aire acondicionado cando dormen?

Si, apagámolo pola noite _____ 1

Si, apágase dende a central _____ 2

Non _____ 6

→ pasar á pregunta 43

42. ¿A que temperatura adoitan gradualo pola noite?

Graos centígrados |_|_|

III.4. ILLAMENTO TÉRMICO

43.

1. Dígame se as ventás da súa vivenda dispoñen de:		2. Indique se dispón en todas as ventás ou unicamente nalgunha/s:	
A. Toldo	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	En todas <input type="checkbox"/> 1 Nalgunha/s <input type="checkbox"/> 6	
B. Persiana ou contra	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	En todas <input type="checkbox"/> 1 Nalgunha/s <input type="checkbox"/> 6	
C. Vidros tinguidos ou protectores solares	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	En todas <input type="checkbox"/> 1 Nalgunha/s <input type="checkbox"/> 6	
D. Dobre vidro	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	En todas <input type="checkbox"/> 1 Nalgunha/s <input type="checkbox"/> 6	
E. Rotura da ponte térmica	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	En todas <input type="checkbox"/> 1 Nalgunha/s <input type="checkbox"/> 6	

III.5. ILUMINACIÓN

44. ¿Dispón a súa vivenda de tubos ou luces fluorescentes?

Si _____ 1
Non _____ 6

45. Á parte de tubos ou luces fluorescentes, ¿dispón a súa vivenda de lámpadas de baixo consumo (incluídos halóxenos)?

Si _____ 1
Non _____ 6

Enquisador: faga esta pregunta se na 44 e na 45 contestaron NON. Noutro caso pasar á pregunta 47.

46. ¿Por que non utilizan fluorescentes ou lámpadas de baixo consumo?

Son máis caras _____ 1
Dan menos luz _____ 2
Por outra razón (especificar): _____ 3

→ pasar á pregunta 48

47. ¿Cantas habitacións na súa vivenda teñen fluorescentes ou outro tipo de luces de baixo consumo?

Todas _____ 1
A maioría _____ 2
Só unha parte _____ 3

IV. RESIDUOS

IV.1. PAPEL E CARTÓN/ PLÁSTICOS/ METAIS/ VIDRO/ RESIDUOS ORGÁNICOS

48. Dígame se preto da súa vivenda hai colectores específicos que permiten clasificar os residuos dos seguintes tipos:

	Si	Non
1. Só residuos orgánicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Papel e cartón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Vidro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Envases de plástico, metálicos (latas...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

49.

1. ¿Adoitan separar os seguintes residuos para levalos ao seu punto de recollida específico?		2. ¿Con que frecuencia levan cada tipo de residuo a un punto de recollida?	3. Indique a principal razón pola que non separaron os residuos anteriores:
A. Só residuos orgánicos	SI <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1 Diariamente, polo menos 5 días por semana <input type="checkbox"/> 2 Todas as semanas pero non diariamente <input type="checkbox"/> 3 Polo menos 1 vez ao mes pero non todas as semanas <input type="checkbox"/> 4 Con menos frecuencia <input type="checkbox"/> 9 NON SABE / NON CONTESTA	<input type="checkbox"/> 1 Non dispón de espazo abondo na súa vivenda <input type="checkbox"/> 2 Non merece a pena porque non xeran suficientes residuos <input type="checkbox"/> 3 Non hai na súa zona servizo de recollida dos ditos residuos <input type="checkbox"/> 4 Non lle interesa/suponlle demasiado esforzo <input type="checkbox"/> 9 NON SABE / NON CONTESTA
	NON <input type="checkbox"/> 6 ↓ pregunta 3		
B. Papel e cartón	SI <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1 Diariamente, polo menos 5 días por semana <input type="checkbox"/> 2 Todas as semanas pero non diariamente <input type="checkbox"/> 3 Polo menos 1 vez ao mes pero non todas as semanas <input type="checkbox"/> 4 Con menos frecuencia <input type="checkbox"/> 9 NON SABE / NON CONTESTA	<input type="checkbox"/> 1 Non dispón de espazo abondo na súa vivenda <input type="checkbox"/> 2 Non merece a pena porque non xeran suficientes residuos <input type="checkbox"/> 3 Non hai na súa zona servizo de recollida dos ditos residuos <input type="checkbox"/> 4 Non lle interesa/suponlle demasiado esforzo <input type="checkbox"/> 9 NON SABE / NON CONTESTA
	NON <input type="checkbox"/> 6 ↓ pregunta 3		
C. Vidro	SI <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1 Diariamente, polo menos 5 días por semana <input type="checkbox"/> 2 Todas as semanas pero non diariamente <input type="checkbox"/> 3 Polo menos 1 vez ao mes pero non todas as semanas <input type="checkbox"/> 4 Con menos frecuencia <input type="checkbox"/> 9 NON SABE / NON CONTESTA	<input type="checkbox"/> 1 Non dispón de espazo abondo na súa vivenda <input type="checkbox"/> 2 Non merece a pena porque non xeran suficientes residuos <input type="checkbox"/> 3 Non hai na súa zona servizo de recollida dos ditos residuos <input type="checkbox"/> 4 Non lle interesa/suponlle demasiado esforzo <input type="checkbox"/> 9 NON SABE / NON CONTESTA
	NON <input type="checkbox"/> 6 ↓ pregunta 3		
D. Envases de plástico, metálicos (latas...)	SI <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1 Diariamente, polo menos 5 días por semana <input type="checkbox"/> 2 Todas as semanas pero non diariamente <input type="checkbox"/> 3 Polo menos 1 vez ao mes pero non todas as semanas <input type="checkbox"/> 4 Con menos frecuencia <input type="checkbox"/> 9 NON SABE / NON CONTESTA	<input type="checkbox"/> 1 Non dispón de espazo abondo na súa vivenda <input type="checkbox"/> 2 Non merece a pena porque non xeran suficientes residuos <input type="checkbox"/> 3 Non hai na súa zona servizo de recollida dos ditos residuos <input type="checkbox"/> 4 Non lle interesa/suponlle demasiado esforzo <input type="checkbox"/> 9 NON SABE / NON CONTESTA
	NON <input type="checkbox"/> 6 ↓ pregunta 3		

IV.2. OUTROS RESIDUOS

Enquisador: dígalle ao informante “A partir de aquí, sempre que se pregunte por vehículos referirémonos a vehículos de motor, é dicir: coche, ciclomotor, moto e furgoneta”.

50. ¿Algún membro da vivenda dispón de vehículo?

Enquisador, marque SI en caso de que se dispoña de vehículos, sexa cal sexa o seu uso (profesional ou persoal)

Si _____ 1

Non _____ 6 → pasar á pregunta 52

51. ¿Adoitan eliminar os seguintes residuos procedentes de vehículos nalgún dos seguintes lugares?

Enquisador, marque OUTROS/NON PROCEDE en caso de que non reciclaran estes produtos, non dispoñan deles ou os reciclen noutros lugares.

	Colectores de lixo	Punto limpo	Empresa ou tenda que os vende ou talleres	Vertedura polo vertedoiro ou desaugadoiro	OUTROS/ NON PROCEDE
1. Pneumáticos de vehículos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 8
2. Aceites de motor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
3. Baterías	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 8

52. ¿Adoitan eliminar os residuos especificados a continuación nalgún dos seguintes lugares?

Enquisador, marque *OUTROS/NON PROCEDE* en caso de que non reciclaran estes produtos, non dispoñan deles ou os reciclen noutros lugares.

	Colectores de lixo	Punto limpo	Empresa ou tenda que os vende (punto SIGRE no caso de medicamentos)	Servizo especial de recollida	Colector específico de recollida (tragamóbil no caso de teléfonos)	Vertedura polo vertedoiro ou desaugadoiro	OUTROS/ NON PROCEDE
1. Produtos químicos, pintura e produtos de limpeza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
2. Medicamentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
3. Pilas, pequenas baterías	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 8
4. Teléfonos móbiles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 8
5. Aparatos eléctricos (electrodomésticos, ordenadores...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 8
6. Mobles e outros aparellos domésticos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 8
7. Entullos e restos de obras menores	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 8
8. Aceites de cociña	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
9. Tubos fluorescentes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3				<input type="checkbox"/> 8
10. Têxtils e calzado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 8

V. EQUIPAMENTO E USO DA VIVENDA EN RELACIÓN CO MEDIO

Enquisador, léalle ao informante “A continuación voulle facer unhas preguntas referentes a electrodomésticos. Se dalgún deles ten varios modelos, refírase ao máis moderno”.

53. TÁBOA DE ELECTRODOMÉSTICOS

	A. Frigorífico	B. Lavadora	C. Secadora independente	D. Lavalouza	E. Forno
1. ¿Dispoñen na súa vivenda de...	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→FIN	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→FIN	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→FIN	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→FIN	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→FIN
2. ¿Que antigüidade ten?					
-Menos de 1 ano _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
-Entre 1 e menos de 5 anos _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
-Entre 5 e menos de 10 anos _____	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
-10 anos ou máis _____	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
3. ¿A súa cualificación enerxética é unha das que lle enumero a continuación: A, A+, A++?	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 NS/NC <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 NS/NC <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 NS/NC <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 NS/NC <input type="checkbox"/> 9	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 NS/NC <input type="checkbox"/> 9
4. ¿Con que frecuencia o poñen?					
- 1 vez á semana ou menos _____		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
- 2 -4 veces á semana _____		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
- 5 -7 veces á semana _____		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
- Máis de 7 veces á semana _____		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5. ¿Dispón de programas de media carga/económicos?					
- Si, pero non adoitamos utilizalos _____		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
- Si, e adoitamos utilizalos _____		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
- Non dispón _____		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	

54. ¿Dispón a súa vivenda de conxelador independente?

Si _____ 1

Non _____ 6

55. ¿De que tipo de cociña dispón a súa vivenda?

- | | SI | NON |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. Cociña de gas convencional _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2. Placa ou cociña eléctrica _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3. Placa de indución eléctrica _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 4. Placa de vitrocerámica eléctrica (diferente á indución) _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 5. Placa de vitrocerámica de gas _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 6. Cociña mixta eléctrica e de gas _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. Outro tipo de cociña (especificar):.....
..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

Enquisador, a continuación consulte a táboa de electrodomésticos e se non dispoñen de forno pase a ler o texto anterior á pregunta 57.

56. ¿De que tipo de forno dispón a súa vivenda?

- | | Si | Non |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Forno de gas _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2. Forno eléctrico _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3. Outro tipo de forno _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

Enquisador, a continuación consulte a táboa de electrodomésticos e se non dispoñen de lavadora pase á pregunta 58.

57. Cando utilizan a lavadora, ¿a que temperatura poñen a auga?

- | | |
|--|----------------------------|
| Quente (máis de 40 graos) _____ | <input type="checkbox"/> 1 |
| Morna (de 30 a 40 graos) _____ | <input type="checkbox"/> 2 |
| Fría (menos de 30 graos) _____ | <input type="checkbox"/> 3 |
| Varias, depende da roupa, da sucidade etc. _____ | <input type="checkbox"/> 4 |

58. ¿Dígame para os seguintes electrodomésticos...

	1. ¿Dispoñen?	2. ¿Cal é a frecuencia de uso?			
		Diariamente, polo menos 5 días por semana	Todas as semanas pero non diariamente	Polo menos unha vez ao mes pero non todas as semanas	Con menor frecuencia
A. Microondas (con ou sen forno)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
B. Campá extractora	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
C. Robot de cociña	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D. Batedor	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
E. Espremedor eléctrico	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F. Tostador eléctrico ou sandwichera	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G. Cafeteira eléctrica	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
H. Grill ou prancha eléctrica para cocinar	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
I. Máquina de afeitar eléctrica	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
J. Secador de pelo	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
K. Ventilador portátil ou de teito (en verán)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
L. Limpadora a vapor	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
M. Aspirador	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
N. Ferro de pasar para a roupa	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
O. Manta eléctrica (en inverno)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6→ FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

59. ¿Dígame para os seguintes aparatos...

	1. ¿Dispoñen?	2. ¿Cal é a frecuencia de uso?			
		Diariamente, polo menos 5 días por semana	Todas as semanas pero non diariamente	Polo menos unha vez ao mes pero non todas as semanas	Con menor frecuencia
A. Televisor	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
B. Reprodutor/gravador DVD	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
C. Decodificador TDT (incluídos os integrados no televisor)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D. Cadea, equipo de música	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
E. Ordenador (de sobremesa e/ou portátil)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F. Video-consola (xogos)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G. Aparato de vídeo	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

60. Cando apagan os aparatos eléctricos (ordenador, televisor, cadea de música etc.) ¿Adoitan utilizar a opción *stand by*? (opción que deixa o piloto vermello de arranque iluminado)

Si _____ 1

Non _____ 6

NON PROCEDE _____ 8

VI. PROBLEMAS DE RUÍDO E MALOS OLORES

61. Ao longo de 2007, ¿sufriron no seu ámbito habitual problemas de rúidos?

Si _____ 1
 Non _____ 6 → pasar á pregunta 64

62. Dígame se cada un dos feitos que lle enumero a continuación é causa de que teñan problemas de ruído, e a frecuencia e intensidade destes. (En caso de darse distintas situacións de frecuencia e intensidade, indique as máis relevantes)

	1. É causa	2. Frecuencia	3. Intensidade
A. Tráfico terrestre	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
B. Tráfico aéreo	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
C. Dos veciños	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
D. De orixe animal	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
E. De orixe mecánica (incluído obras)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
F. Actividades comerciais e de ocio	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
G. Reunións informais urbanas (botellón)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
H. Outra causa (especificar):	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3

63. ¿Levaron a cabo algunha medida respecto ao problema de rúidos? (Sinalar como máximo tres opcións)

- Insonorización da vivenda _____ 1
 Cambio de residencia _____ 2
 Queixarse ao causante _____ 3
 Denuncia do feito _____ 4
 Formar unha asociación ou asociarse con organismos para loitar contra o problema _____ 5
 Outra medida (especificar): 6
 Ningunha _____ 7

64. Ao longo de 2007, ¿sufriron no seu entorno habitual problemas de malos olores?

Si _____ 1

Non _____ 6 → pasar á pregunta 67

65. Dígame se cada un dos feitos que lle enumero é causa de que sufra malos olores, e a frecuencia e intensidade destes. (En caso de darse distintas situacións de frecuencia e intensidade, indique as máis relevantes)

	1. É causa	2. Frecuencia	3. Intensidade
A. Fumes, tabaco...	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
B. Canalizacións, saneamento,...	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
C. Explotacións agrarias	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
D. Industrias (alimentarias, pesca, talleres...)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
E. Comercios (supermercados, peixarías...)	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
F. Colectores de residuos	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
G. Vertedoiros	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3
H. Outra causa (especificar):	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6 → FIN	Algunhas veces <input type="checkbox"/> 1 A miúdo <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3	Tolerable <input type="checkbox"/> 1 Bastante forte <input type="checkbox"/> 2 Moi forte <input type="checkbox"/> 3

66. ¿Levaron a cabo algunha medida respecto aos malos olores? (Sinalar como máximo tres opcións)

Poñer depuradores de aire na súa vivenda _____ 1

Cambiarse de residencia _____ 2

Limpar a zona _____ 3

Queixarse ao causante _____ 4

Denunciar o feito _____ 5

Formar unha asociación ou asociarse con organismos de loita ambiental _____ 6

Outra medida (especificar): 7

Ningunha _____ 8

VII. TRANSPORTE E MOBILIDADE

67. Dígame cantos dos membros da súa vivenda, nos seus desprazamentos os días laborables, utilizan principalmente cada un dos seguintes medios de transporte (teña en conta que para cada persoa debe considerar un só medio de transporte, o máis utilizado):

Enquisador: a suma do número de persoas desta pregunta debe coincidir co total de membros da vivenda (as persoas que teñen cuberta, con SI ou NON, a columna 9.9)

1. Transporte público	N.º persoas	_ _
2. Coche	N.º persoas	_ _
3. Moto/ciclomotor	N.º persoas	_ _
4. Bicicleta	N.º persoas	_ _
5. A pé	N.º persoas	_ _
6. Non se desprazan	N.º persoas	_ _

68. ¿Hai na súa vivenda algún vehículo de motor que sexa para uso persoal?

Si _____ 1

Non _____ 6 → pasar á pregunta 73

69. ¿Cantos vehículos son?

N.º vehículos _____|_|

Enquisador, se o n.º de vehículos é elevado, anote os modelos na 1.ª fila da seguinte táboa, para evitar confusión.

70. Indique as principais características dos vehículos da súa vivenda

(**Enquisador**, se hai máis de 6 vehículos, pregunte polos 6 máis utilizados)

	A. Vehículo 1	B. Vehículo 2	C. Vehículo 3	D. Vehículo 4	E. Vehículo 5	F. Vehículo 6
IDENTIFIQUE O VEHÍCULO
1. ¿Que tipo de vehículo é:						
Coche pequeno _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Coche mediano _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Coche grande _____	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Monovolume _____	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Todo terreo (4 x 4) _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Furgoneta _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Ciclomotor _____	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Moto ata 125 cc _____	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
Moto de máis de 125 cc _____	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
Enquisador , se tipo vehículo =7, 8 ou 9, pase á pregunta 3						
2. ¿Dispón de aire acondicionado ou climatizador?	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6	Si <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 6
3. ¿Que combustible utiliza?						
Gasolina 95 sen chumbo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Gasolina 98 sen chumbo _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Gasóleo automoción _____	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Gasóleo automoción mellorado _____	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Biocarburantes (biodiésel, bioetanol) _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Outros _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
NS/ NC _____	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
4. ¿Cantos quilómetros realizaron nos últimos doce meses?	_ _ _ _ _ _ _ KM	_ _ _ _ _ _ _ KM	_ _ _ _ _ _ _ KM	_ _ _ _ _ _ _ KM	_ _ _ _ _ _ _ KM	_ _ _ _ _ _ _ KM
5. ¿Cal é a súa antigüidade?	_ _ ANOS	_ _ ANOS	_ _ ANOS	_ _ ANOS	_ _ ANOS	_ _ ANOS
6. ¿Onde o aparcen no seu domicilio?						
Garaxe ou outro aparcadoiro de uso restrinxido _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Vía pública _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

71. ¿Adquiriron algún novo vehículo nos últimos doce meses?

Si _____ 1

Non _____ 6 → pasar á pregunta 73

72. Dígame os factores principais que consideraron no momento de compralo (sinalar como máximo tres opcións):

- Prezo _____ 1
 Tipo (turismo, furgoneta, 4 x 4) _____ 2
 Dimensión _____ 3
 Número asentos _____ 4
 Deseño _____ 5
 Accesorios (aire acondicionado...) _____ 6
 Marca _____ 7
 Fiabilidade _____ 8
 Seguridade _____ 9
 Consumo de combustible _____ 10
 Impacto ambiental (emisións de CO2) _____ 11
 Potencia _____ 12
 Outros (especificar): 13

VIII. ESTILOS DE VIDA E PAUTAS DE CONSUMO

73. ¿Utilizan algún dos seguintes produtos?

	Nunca	Ás veces	Con certa frecuencia	Sempre que é posible	NS / NC
1. Produtos de usar e tirar (enxoval de plástico, panos dun só uso, máquinas de afeitar, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
2. Papel reciclado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
3. Envases retornables	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
4. Pilas ou baterías recargables	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9

74. Valore a importancia que outorgan aos seguintes elementos no momento de comprar un novo produto (electrodoméstico, produto alimenticio, produto de limpeza, etc.):

	Nada importante	Pouco importante	Bastante importante	Moi importante
1. Prezo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Marca	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Consumo/eficiencia enerxética (no caso de electrodomésticos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Etiqueta ecolóxica/garantía ecolóxica (alimentos ecolóxicos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Produto local/ proximidade de produción	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Enquisador: Antes de terminar a enquisa co INFORMANTE e pasar a enquisar á PERSONA SELECCIONADA, comprobe que estean contestadas todas as preguntas necesarias para dar por 'Cumprimentado' o cuestionario (se falta algunha, trate de conseguir a resposta).

IX. EPÍGRAFE PARA A PERSOA SELECCIONADA

Enquisador, pida o teléfono da persoa seleccionada e anóteo na portada (teléfono 2)

75. ¿Ten algún dos seguintes hábitos para reducir o consumo de auga?

SI NON

1. Pecha a billa mentres lava os dentes ou se enxaboa _____ 1 6

2. Dúchase en lugar de bañarse _____ 1 6

IX.1. TRANSPORTE

76. ¿Cal é o medio de transporte utilizado usualmente por vostede?

Coche _____ 1

Moto/ciclomotor _____ 2

Taxi _____ 3

Autobús _____ 4

Metro/tranvía _____ 5

RENFE ou outros trens _____ 6

Outros medios colectivos (especificar) _____ 7

Bicicleta _____ 8

A pé _____ 9

Ningún _____ 10

}
}

pasar á pregunta 79

}
}

pasar á pregunta 80

→ pasar á pregunta 83

77. ¿Dígame, dos que lle enumero a continuación, cales son os motivos polos que utiliza o transporte público? (sinalar como máximo tres opcións)

Comodidade/menos estres _____ 1

Teño a parada preto de casa _____ 2

É máis seguro _____ 3

É máis rápido _____ 4

É máis barato _____ 5

Non teño vehículo _____ 6

Non teño permiso de conducir _____ 7

Outro membro necesita o vehículo _____ 8

Non teño aparcadoiro alí onde vou _____ 9

Conciencia ambiental _____ 10

Outras razóns (especificar) 11

.....

78. ¿Que días á semana utiliza principalmente o transporte público?

- Días laborables _____ 1
- Fins de semana _____ 2
- Todos os días _____ 6
- } pasar á pregunta 81

79. ¿Por que non utiliza normalmente o transporte público? (sinalar como máximo tres opcións)

- Non hai servizo alí onde vou _____ 1
- Teño a parada lonxe de casa _____ 2
- Pouca frecuencia _____ 3
- A duración da viaxe é moi larga _____ 4
- Teño que facer moitos transbordos _____ 5
- Os vehículos ou enlaces non están adaptados _____ 6
- Hei de levar/recoller os nenos á escola _____ 7
- Sae máis caro _____ 8
- Por comodidade _____ 9
- Necesito o vehículo para traballar ou para outra
actividade posterior _____ 10
- Dispoño de aparcadoiro alí onde vou _____ 11
- Outras razóns (especificar)..... 12
-
- } pasar á pregunta 81

80. ¿Por que razón vai camiñando ou en bicicleta? (sinalar como máximo tres opcións)

- Exercicio/saúde _____ 1
- Proximidade _____ 2
- Custo _____ 3
- Hai carrís ou camiños adecuados _____ 4
- Non hai ningún outro transporte _____ 5
- Por entretemento _____ 6
- Porque non podo aparcas o coche _____ 7
- Conciencia ambiental _____ 8
- Outras razóns (especificar)..... 9
-

Enquisador: consulte a resposta á pregunta 76 e segundo sexa:

- se a resposta foi 8 → pasar á pregunta 82
- se foi 9 → pasar á pregunta 83

81. ¿Por que non vai camiñando ou en bici, normalmente? (sinalar como máximo tres opcións)

- Traballo ou estudo lonxe _____ 1
Problemas físicos _____ 2
Demasiado tráfico _____ 3
Tempo do traxecto _____ 4
Beirarrúas estreitas _____ 5
Falta dunha rede completa de carrís bici _____ 6
Falta de instalacións de aparcamento de bicicletas _____ 7
Necesito o vehículo para traballar ou para outra actividade posterior _____ 8
Teño que transportar equipo _____ 9
Seguridade persoal _____ 10
Outras razóns (especificar)..... 11
.....
-

82. ¿Fai normalmente a pé as distancias inferiores a dous km?

- Si _____ 1
Non _____ 6
-

IX.2. CONCIENCIA AMBIENTAL

83. ¿Preocúpalle a situación do medio?

- Nada _____ 1
Pouco _____ 2
Moito _____ 3
NON SABE / NON CONTESTA _____ 9
-

84. ¿Tivo vostede. coñecemento no último ano dalgunha campaña de sensibilización relativa á protección do medio (auga, enerxía, reciclaxe etc.?)

- Si _____ 1
Non _____ 6
NON SABE / NON CONTESTA _____ 9
-

85. Ao longo de 2007, ¿detectou no seu entorno algún problema ambiental?

- Si _____ 1
Non _____ 6
-

86. Ao longo de 2007, ¿participou nalgunha das seguintes actividades?

- | | SI | NON |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1) Colaborar con algunha organización en defensa do medio _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2) Participar en voluntariados ambientais _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3) Asinar en contra de situacións que vostede considere prexudiciais para o medio (desenvolvementos urbanísticos ou proxectos concretos de calquera tipo) _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 4) Manifestarse contra algunha situación prexudicial para o medio _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 5) Denunciou persoalmente algún problema que identificase _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

Se a resposta é Si nalgunha actividade → pasar á pregunta 88

87. ¿Por que non participou nalgunha das actividades anteriores? (sinalar como máximo tres opcións)

- Por falta de tempo _____ 1
- Por falta de diñeiro _____ 2
- Por descoñecemento _____ 3
- Por desinterese/por indiferenza _____ 4
- Por saúde, idade _____ 5
- Porque non houbo motivo _____ 6
- Por desconfianza nalgunhas organizacións _____ 7
- Outra razón (especificar) 8
-

88. ¿Estaría a favor das seguintes medidas para a protección do medio?

- | | SI | NON |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1) Obrigar, baixo multa, á separación de residuos domésticos _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2) Regular ou restrinxir o consumo abusivo de auga de cada vivenda _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3) Establecer un imposto ambiental aos combustibles máis contaminantes _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 4) Establecer medidas restritivas no uso do transporte privado _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 5) Establecer un imposto ecolóxico ao turismo _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 6) Instalación dun parque de enerxía renovable (eólica, solar) no seu municipio, a pesar do efecto sobre a paisaxe _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7) Pagar máis polo uso de enerxías alternativas _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 8) Reducir o ruído das vías principais de circulación (paneis antirruído, pavimento sonorredutor) _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

IX.3. MÓDULO DE VARIABLES SOCIAIS BÁSICAS

89. ¿Cal é o seu país de nacemento?

PAÍS

Enquisador, a continuación marque a opción axeitada, tendo en conta que os actuais países membros da Unión Europea son: Alemaña, Austria, Bélxica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Chequia, Romanía e Suecia.

España _____ 1

Outro país da Unión Europea _____ 2

Un país fóra da Unión Europea _____ 3

90. ¿Cal é a súa nacionalidade?

Española _____ 1 → pasar á pregunta 92

Estranxeira _____ 2

Española e outra _____ 3

Ningunha _____ 4 → pasar á pregunta 92

91. ¿De que país é a nacionalidade?

PAÍS.....

Dun país da Unión Europea _____ 1

Dun país fóra da Unión Europea _____ 2

92. ¿Cal é o seu estado civil legal?

Solteiro _____ 1

Casado _____ 2

Viúvo _____ 3

Separado legalmente ou divorciado _____ 4

93. ¿Convive actualmente en parella?

Si _____ 1

Non _____ 6

94. ¿En que situación das seguintes se atopa na actualidade? (Se se atopa en varias situacións, indique só a que considere principal).

Realiza un traballo (inclúa aquí os traballos non remunerados en negocios familiares e os de aprendices ou bolseiros):

A tempo completo _____ 1

A tempo parcial _____ 2

Desempregado _____ 3

Alumno, estudante, experiencia laboral non remunerada _____ 4

Xubilado, pre xubilado ou retirado do negocio _____ 5

Incapacitado permanente _____ 6

Dedicado aos labores do fogar _____ 7

Inactivo por outros motivos _____ 8

} → pasar á pregunta 98

95. ¿Que tipo de emprego principal ten?

Traballa por conta propia _____ 1

Empregado por conta allea (asalariado):

Con contrato indefinido _____ 2

Con contrato temporal ou de duración determinada _____ 3

96. ¿Cal é a actividade principal da empresa ou organización na que traballa actualmente?

Especifique o máis posible a **natureza concreta** da actividade (fabricación artesanal, comercio polo miúdo, extracción, transporte de mercadorías...), o **produto que fabrica, extrae, cultiva...** (edición de libros, confección de pantalóns, extracción de hulla..) e o **servizo que presta** (comercio de ultramarinos, seguros de automóviles, proceso informático de datos...).

Nos traballadores cedidos por unha empresa de traballo temporal especificarase a actividade do establecemento para o que foron postos a disposición.

Enquisador, anote a continuación o literal e logo codifíqueo segundo a TÁBOA CNAE-2009:

.....
.....

TÁBOA CNAE- 2009

-
- | | |
|---|-----------------------------|
| A. Agricultura, gandería, silvicultura e pesca _____ | <input type="checkbox"/> 01 |
| B. Industrias extractivas _____ | <input type="checkbox"/> 02 |
| C. Industria manufactureira _____ | <input type="checkbox"/> 03 |
| D. Subministración de enerxía eléctrica, gas, vapor e aire acondicionado _____ | <input type="checkbox"/> 04 |
| E. Subministración de auga, actividades de saneamento, xestión de residuos e descontaminación _____ | <input type="checkbox"/> 05 |
| F. Construción _____ | <input type="checkbox"/> 06 |
| G. Comercio por xunto e polo miúdo; reparación de vehículos de motor e motocicletas _____ | <input type="checkbox"/> 07 |
| H. Transporte e almacenamento _____ | <input type="checkbox"/> 08 |
| I. Hostalería _____ | <input type="checkbox"/> 09 |
| J. Información e comunicacións _____ | <input type="checkbox"/> 10 |
| K. Actividades financeiras e de seguros _____ | <input type="checkbox"/> 11 |
| L. Actividades inmobiliarias _____ | <input type="checkbox"/> 12 |
| M. Actividades profesionais, científicas e técnicas _____ | <input type="checkbox"/> 13 |
| N. Actividades administrativas e servizos auxiliares _____ | <input type="checkbox"/> 14 |
| O. Administración pública e defensa; seguridade social obrigatoria _____ | <input type="checkbox"/> 15 |
| P. Educación _____ | <input type="checkbox"/> 16 |
| Q. Actividades sanitarias e de servizos sociais _____ | <input type="checkbox"/> 17 |
| R. Actividades artísticas, recreativas e de entretemento _____ | <input type="checkbox"/> 18 |
| S. Outros servizos _____ | <input type="checkbox"/> 19 |
| T. Actividades dos fogares como empregadores de persoal doméstico; actividades dos fogares como produtores de bens e servizos para uso propio _____ | <input type="checkbox"/> 20 |
| U. Actividades de organizacións e organismos extraterritoriais _____ | <input type="checkbox"/> 21 |
-

97. ¿Cal é a ocupación que desempeña?

Precise o máis posible. Por exemplo: dependente de comercio, mecánico de automóviles, torneiro, peón da construción, operador de guindastre...

Enquisador, anote a continuación o literal e logo codifique segundo a TÁBOA CNO-94:

TÁBOA CNO-94

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| Dirección das empresas e das administracións públicas _____ | <input type="checkbox"/> | 01 |
| Técnicos e profesionais científicos e intelectuais _____ | <input type="checkbox"/> | 02 |
| Técnicos e profesionais de apoio _____ | <input type="checkbox"/> | 03 |
| Empregados de tipo administrativo _____ | <input type="checkbox"/> | 04 |
| Traballadores de servizos de restauración, persoais, protección e vendedores dos comercios _____ | <input type="checkbox"/> | 05 |
| Traballadores cualificados na agricultura e na pesca _____ | <input type="checkbox"/> | 06 |
| Artesáns e traballadores cualificados das industrias manufactureiras, a construción, e a minaría, agás os operadores de instalacións e maquinaria _____ | <input type="checkbox"/> | 07 |
| Operadores de instalacións e maquinaria, e montadores _____ | <input type="checkbox"/> | 08 |
| Traballadores non cualificados _____ | <input type="checkbox"/> | 09 |
| Forzas armadas _____ | <input type="checkbox"/> | 10 |

98. ¿Cales son os seus estudos rematados de máis alto nivel?

Enquisador: anote o literal a continuación e sinale a opción que corresponda. O informante debe especificar suficientemente para que se poida codificar correctamente (ex.: asistiu menos de cinco anos á escola, tres cursos completos de Ciencias Económicas e Empresariais, doutoramento en Ciencias Sociais etc).

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| Non sabe ler nin escribir _____ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Estudos primarios incompletos _____ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Estudos primarios ou equivalentes _____ | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Ensino secundario de 1.ª etapa _____ | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Estudos de bacharelato _____ | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Ensinanzas profesionais de grao medio ou equivalentes _____ | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Ensinanzas profesionais de grao superior ou equivalentes _____ | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Estudos universitarios de primeiro ciclo ou equivalentes _____ | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Estudos universitarios de segundo ou terceiro ciclo ou equivalentes _____ | <input type="checkbox"/> | 9 |

99. CUESTIONARIO CUMPRIMENTADO

Si _____ 1
Non _____ 6

100. DATA DA ENTREVISTA

Día _____ |__|__|

Mes _____ |__|__|

Observacións

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....