

ENQUISA ESTRUTURAL A FOGARES

*Módulos de novas tecnoloxías e
coñecemento e uso do galego 2018*



PARTE XERAL

ENTREVISTA:

Entrevistador/a:	□ □
Inspector/a de entrevistadores:	
Data da entrevista: 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 e 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). "Todas as 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).

Identificación dos membros actuais do fogar

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5
¿Podería dicirme que persoas forman actualmente parte deste fogar?	¿Pernoita habitualmente (catro ou máis noites á semana) nesta vivenda?	Excepción: ¿Está residindo temporalmente ou é persoal de servizo doméstico <u>interno</u> nesta vivenda?	¿Ten outra vivenda que considere como a súa residencia habitual?	¿Leva máis de tres meses pernoitando habitualmente nesta vivenda?
Nome e apelidos				
1.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>
2.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>
3.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>
4.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>
5.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>
6.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>
7.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>
8.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>
9.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>
10.-	1. Si <input type="checkbox"/> 6. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 7	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Non membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Non membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/>

Desprazados temporalmente por motivos de estudo ou traballo

Os estudantes e traballadores considéranse desprazados temporalmente se, cando finalice a causa pola que se desprazaron, **pensan volver a reunirse co resto da familia**. No caso de que se descoñeza esta circunstancia, consideraranse non enquisables se levan ausentes máis dun ano.

Columna 6	Columna 7	Columna 8	Columna 9	Columna 10
¿Ocupa outra vivenda permanentemente?	Excepción: ¿Está desprazado temporalmente ou é persoal de servizo doméstico <u>interno</u> noutra vivenda?	¿Ten esta vivenda como a súa residencia habitual?	¿Leva máis de tres meses sen pernoitar habitualmente nesta vivenda?	¿Ocupa outra vivenda permanentemente?
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro
1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro	1. Si, por estudo ou traballo <input type="checkbox"/> Membro 2. Si, por outros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cales? <input type="checkbox"/> Membro 3. Persoal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. Non <input type="checkbox"/> Pasar á Col. 9	1. Si <input type="checkbox"/> Membro 6. Non <input type="checkbox"/> Non membro	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> Non membro 6. Non <input type="checkbox"/> Membro

Outros motivos de desprazamento temporal

Reside actualmente en:

- 1.- Establecemento hospitalario.
- 2.- Establecemento militar.
- 3.- Outros establecementos (establecemento penal, residencia da terceira idade...).

Está ausente por outros motivos:

- 4.- Está de viaxe por turismo ou lecer.
- 5.- Coidado de familiares.
- 6.- Outro motivo (especificar en incidencias).

Membros actuais do fogar

Columna 1	Columna 2	Columna 3
Nome e apelidos dos membros actuais do fogar	¿Era membro deste fogar a 1 de xaneiro de 2017?	¿Cal é o motivo polo que pasou a formar parte deste fogar?
1.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
6.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
7.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
9.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10.-	1. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. Non <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacemento, adopción, acollida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

Columna 4	Columna 5	
¿Que outras persoas formaban parte deste fogar a 1 de xaneiro de 2017, á parte das xa indicadas?	¿Cal foi o motivo polo que causou baixa?	
Nome e apelidos		
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7
<input type="text"/> Mes baixa <input type="text"/> <input type="text"/> Ano baixa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Falecemento <input type="checkbox"/> 1 2. Matrimonio, ir vivir en parella <input type="checkbox"/> 2 3. Emancipación, autonomía persoal <input type="checkbox"/> 3 4. Dependencia, coidado familiares <input type="checkbox"/> 4 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 5	6. Traballo, estudos <input type="checkbox"/> 6 7. Outro (especificar) <input type="checkbox"/> 7

PARTE XERAL

A.- MEMBROS ACTUAIS E MEMBROS A 01/01/2017 DO FOGAR

	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
Número de orde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<u>I. Datos xerais</u>				
1. Data de nacemento				
- Día	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Mes	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Ano	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Enquisador: Se contestou os tres apartados desta pregunta, PASE Á PREGUNTA 3				
2. Idade en anos cumpridos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Sexo				
1. Home	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. Muller	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Estado civil legal				
1. Solteiro/a	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Casado/a	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Viúvo/a	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Separado/a	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Divorciado/a	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Nacionalidade				
1. Española	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7
2. Española e outra (dobre nacionalidade)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Estranxeira	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Apátrida	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7
6. ¿De que país/es ten a/as nacionalidade/s?				
- País/es <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. ¿En que lugar naceu?				
1. En Galicia	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Noutra comunidade autónoma (especificar)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Noutro país (especificar)	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 7
..... <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
Número de orde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
II. Relacións de parentesco				
8. Sinala o parentesco entre as persoas que residen na vivenda, considerando que a persoa que figura no encabezamento é (código) da persoa que reflectimos na fila				
Nome	01	02	03	04
01				
02	<input type="text"/>			
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Códigos

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| 01. Cónxuxe ou parella | 09. Xenro/hora |
| 02. Fillo/a carnal | 10. Irmán/á carnal ou adoptivo/a |
| 03. Fillo/a adoptivo/a | 11. Cuñado/a |
| 04. Fillastro/a | 12. Avó/avoa (inclúe político) |
| 05. Pai/nai carnal | 13. Neto/a (inclúe político) |
| 06. Pai/nai adoptivo/a | 14. Outro parentesco (inclúe político) |
| 07. Padrastro/madrastra ou titor/a legal | 15. Persoal doméstico membro do fogar |
| 08. Sogro/a | 16. Non emparentado/a |

Nota: O código 14: "Outro parentesco" inclúe tíos, curmáns e sobriños (tamén os políticos)

Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
05	06	07	08	09	10

B.- MEMBROS ACTUAIS E MEMBROS A 01/01/2018 DO FOGAR DE 16 OU MÁIS ANOS

	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos
Número de orde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
I. Estudos realizados				
9. ¿Cal é o nivel máis alto de estudos que ten completado?				
1. Non sabe ler e/ou escribir	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 12
2. Sabe ler e escribir e foi menos de 5 anos á escola	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10. Foi de 5 a 8 anos á escola e non ten ningún título, sen cursar 3º ESO	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
21. Certificado de escolaridade, 3º ESO cursado, cursados os 9 primeiros cursos sen título	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
22. Bacharel elemental, certificado de estudos primarios, EXB, graduado en ESO, graduado escolar	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>
23. Certificado de profesionalidade de nivel 1, programas de garantía social	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>
24. Certificado de profesionalidade de nivel 2	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
32. Bacharel superior, BUP, bacharel LOXSE, COU, PREU	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>
33. FP I, ciclos formativos de grao medio, oficialía industrial	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
38. Formación profesional básica	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>
41. Certificado de profesionalidade de nivel 3	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>
51. FP II, ciclos formativos de grao superior, mestría industrial	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>
69. Grao de 240 créditos ECTS, diplomatura, arquitectura ou enxeñaría técnica, tres primeiros cursos dunha licenciatura	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>
79. Grao de máis de 240 créditos ECTS, licenciatura, arquitectura, enxeñaría, máster oficial	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>
81. Doutoramento universitario	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>
99. Outro caso (especificar)	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. A 31 de decembro do ano pasado, ¿tiña completado o mesmo nivel de estudos que indicou anteriormente?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 12
6. Non	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. ¿Cal era o nivel máis alto de estudos que tiña completado a 31 de decembro do ano pasado?				
1. Non sabía ler e/ou escribir	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Sabía ler e escribir e fora menos de 5 anos á escola	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10. Fora de 5 a 8 anos á escola e non tiña ningún título, sen cursar 3º ESO	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
21. Certificado de escolaridade, 3º ESO cursado, cursados os 9 primeiros cursos sen título	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
22. Bacharel elemental, certificado de estudos primarios, EXB, graduado en ESO, graduado escolar	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>
23. Certificado de profesionalidade de nivel 1, programas de garantía social	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>
24. Certificado de profesionalidade de nivel 2	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
32. Bacharel superior, BUP, bacharel LOXSE, COU, PREU	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>
33. FP I, ciclos formativos de grao medio, oficialía industrial	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
38. Formación profesional básica	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>
41. Certificado de profesionalidade de nivel 3	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>
51. FP II, ciclos formativos de grao superior, mestría industrial	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>
69. Grao de 240 créditos ECTS, diplomatura, arquitectura ou enxeñaría técnica, tres primeiros cursos dunha licenciatura	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>
79. Grao de máis de 240 créditos ECTS, licenciatura, arquitectura, enxeñaría, máster oficial	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>
81. Doutoramento universitario	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>
99. Outro caso (especificar)	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

C.- MEMBROS ACTUAIS DO FOGAR DE 16 OU MÁIS ANOS

	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos
Número de orde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
II. Relación coa actividade				
12. ¿En que situacións das seguintes se atopaba a semana pasada, de luns a domingo?				
	Si	Non	Si	Non
Traballando, aínda que se atopara ausente temporalmente				
Asalariado/a (inclúe bolseiros ou aprendices remunerados)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Conta propia (empresario/a ou traballador/a independente)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Axuda familiar (traballo non remunerado en negocio familiar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Parado/a				
Percibindo prestación ou subsidio de desemprego	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sen percibir prestación ou subsidio de desemprego	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Pendente de incorporarse, a un traballo que xa atopou, nos próximos tres meses	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Inactivo/a				
Estudando (alumno/a, estudante ou en formación)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Percibindo unha pensión de xubilación ou ingresos de prexubilación	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Retirado/a do seu traballo sen cobrar xubilación	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Incapacitado/a permanente	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Percibindo unha pensión distinta da de xubilación, prexubilación ou desemprego (viuvez, orfandade, invalidez...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Dedicado/a aos labores do fogar	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Realizando sen remuneración traballos sociais, actividades benéficas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Outras situacións	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Especificar
Enquisador: Se contestou Traballando (asalariado/a, conta propia ou axuda familiar), PASE Á PREGUNTA 15. Se contestou Parado/a (pendente de incorporación a un traballo que xa atopou), PASE Á PREGUNTA 14.				
13. Durante as catro últimas semanas, ¿buscou traballo activamente como asalariado/a, empresario/a ou traballador/a independente?				
<i>(Por exemplo, púxose en contacto cunha oficina de emprego, con empresarios, familiares, un sindicato...; puxo, contestou ou consultou anuncios na prensa, radio, TV, internet...; realizou un exame ou entrevista; buscou terreos, un local ou maquinaria, financiamento... para establecerse pola súa conta)</i>				
Nota: Non se considera busca activa se se está á espera de resultados de solicitudes anteriores, de chamadas dunha oficina de emprego ou de resultados de oposicións				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. Non	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
14. Se atopara un traballo neste momento, ¿estaría dispoñible para traballar nun prazo inferior ou igual a dúas semanas?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. Non	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

D.- MEMBROS ACTUAIS E MEMBROS A 01/01/2018 DO FOGAR

	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos
Número de orde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
III. Ingresos				
15. ¿Percibiu durante o ano 2017 algún tipo de ingreso monetario?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. Non	6 <input type="checkbox"/> FIN	6 <input type="checkbox"/> FIN	6 <input type="checkbox"/> FIN	6 <input type="checkbox"/> FIN
16. Indique se os seus ingresos proveñen ou non das seguintes fontes, segundo a seguinte relación:				
A) Ingresos do traballo <i>Considere calquera traballo, aínda que fose temporal, ocasional ou como aprendiz, polo que recibira en 2017 algún soldo, salario ou outra forma de pago en efectivo</i>				
A-1) Traballo por conta allea				
1. Ingresos por traballo	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
2. Baixa laboral	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
3. Baixa maternal	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
A-2) Traballo por conta propia (empresario/a, traballador/a independente)				
4. Ingresos por traballo	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
5. Baixa laboral	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
6. Baixa maternal	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
B) Prestacións contributivas				
7. Pensión de xubilación ou ingresos por prexubilación, derivados da súa relación laboral anterior. Non inclúe os plans de pensións privados	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
8. Pensión de invalidez obtida despois de rematar a baixa laboral	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
9. Pensión de viuvez	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
10. Outras prestacións contributivas (orfanidade, por fillo a cargo, a favor de familiares...)	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
C) Prestacións non contributivas <i>Considere outras prestacións ou axudas sociais que recibira en 2017 como xubilación, enfermidade ou invalidez (non contributivas), LISMI, RISGA ou FAS, axuda da Xunta por fillo menor de 3 anos, axudas de concellos...</i>				
11. Prestacións non contributivas	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
D) Prestacións ou subsidios por desemprego				
12. Prestación por desemprego	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
13. Subsidio por desemprego	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
E) Ingresos de rendas				
14. Ingresos por alugueres	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
15. Ingresos por intereses bancarios, investimentos en bolsa, etc	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
16. Ingresos por rendas das compañías de seguro (plans privados de pensións, indemnizacións por accidentes...)	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
17. Outras rendas da propiedade (participación en beneficios...)	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
F) Outros ingresos				
18. Transferencias doutros fogares (ingresos derivados de convenios de separación ou divorcio, para pagar recibos...)	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
19. Ingresos extraordinarios (loterías, subvencións, vendas de pisos ou terreos, gratificacións, herdanzas...)	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non
20. Outros ingresos (bolsas...)	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non	1 <input type="checkbox"/> Si 6 <input type="checkbox"/> Non

Nome / Apellidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nome / Apellidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nome / Apellidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nome / Apellidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nome / Apellidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nome / Apellidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
<table border="0"> <tr> <td>Si</td> <td>Non</td> </tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	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"/>			1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td>Si</td> <td>Non</td> </tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	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"/>			1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td>Si</td> <td>Non</td> </tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	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"> <tr> <td>Si</td> <td>Non</td> </tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	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"> <tr> <td>Si</td> <td>Non</td> </tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	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"> <tr> <td>Si</td> <td>Non</td> </tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

17. Ingresos netos do fogar en 2017

A. Ingresos por persoa

Nº de ingreso	Nº de orde da persoa	Tipo de ingreso	Rama de actividade	Período			Importe	
				Anual	Día / Mes / Ano			
1	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
2	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
3	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
4	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
5	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
6	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
7	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
8	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
9	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
10	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
11	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		

B. Ingresos compartidos por varios membros do fogar

Enquisador: Marque código C cando se determinen claramente os perceptores do ingreso compartido
 Marque código F cando non se determinen os perceptores do ingreso compartido

Nº de ingreso	Número de persoas que perciben este ingreso	Número de orde das persoas que perciben este ingreso	Tipo de ingreso	Rama de actividade	Período			Importe	
					Anual	Día / Mes / Ano			
1	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
3	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		
4	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>		

Contía neta do ingreso	Intervalo do ingreso	¿Cobrou pagas extras á parte?	Contía neta de cada paga extra	Intervalo da paga extra	Número de pagas extras
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□

Intervalos de ingresos

Contía do ingreso	Intervalo do ingreso
□□□.□□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□□,□□ □□ €	□□□

1. Ata 250,00 €
2. De 250,01 a 425,00 €
3. De 425,01 a 600,00 €
4. De 600,01 a 1.000,00 €
5. De 1.000,01 a 1.500,00 €
6. De 1.500,01 a 2.000,00 €
7. De 2.000,01 a 2.500,00 €
8. De 2.500,01 a 3.000,00 €
9. De 3.000,01 a 4.500,00 €
10. De 4.500,01 a 6.000,00 €
11. De 6.000,01 a 9.000,00 €
12. De 9.000,01 a 12.000,00 €
13. De 12.000,01 a 18.000,00 €
14. Máis de 18.000,00 €

GASTOS EN PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS, ALUGUERES E CRÉDITOS

18. ¿Cal foi o réxime de tenza da súa vivenda habitual en 2017?

	Si	Non	Nº meses	
a) En propiedade sen hipoteca	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR Á 22
b) En propiedade con hipoteca	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
c) En aluguer	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR Á 20
d) Cedida por familiares	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR Á 22
e) Facilitada pola empresa ou institución onde traballa algún membro do fogar	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR Á 22
f) Facilitada por outra persoa, institución, organismos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR Á 22
g) Outro (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR Á 22

19. ¿Cal foi a contía media mensual que pagou polo préstamo hipotecario en 2017?

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

20. ¿Cal foi a contía media mensual que pagou polo aluguer desa vivenda en 2017? Indique o importe pagado polo fogar, sen incluír posibles axudas. Non inclúa, de ser posible, os gastos de comunidade, auga ou luz, aínda que veñan recollidos no recibo

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

Nota: No caso de non poder separar outros gastos no recibo do aluguer, indique os conceptos que inclúe nese recibo

	Si	Non
a) Comunidade	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Auga	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) Luz	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d) Gas/gasóleo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e) Outros conceptos (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

21. Independentemente do que paga de aluguer, ¿cal cre que sería o importe MENSUAL que tería que pagar por unha vivenda como esa no mercado? (Se non o sabe, dea unha cifra aproximada pero NON inclúa gastos como mobiliario, calefacción, electricidade, auga...)

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

Enquisador: Se na pregunta 18 contestou Non nas opcións a), b), d), e), f) e g), PASE Á PREGUNTA 23

22. ¿Cal cre que sería o importe mensual que tería que pagar polo aluguer dunha vivenda como esa? (Se non o sabe, dea unha cifra aproximada pero NON inclúa gastos como mobiliario, calefacción, electricidade, auga...)

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

23. ¿Tivo o fogar algún préstamo hipotecario que non sexa da vivenda habitual durante o ano 2017?

1. Si	1 <input type="checkbox"/>
6. Non	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 25

24. ¿Para cales das seguintes compras solicitou ese préstamo hipotecario? De ser o caso, especifique a contía mensual (ou intervalo) que pagou en 2017

	Si	Non	Contía	Intervalo
a) Segunda residencia que utiliza o fogar (vacacións, piso dun fillo estudante...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
b) Vivenda que compra como investimento (na que o fogar non vai residir)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
c) Local ou nave comercial	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>

25. ¿Estivo pagando o fogar cotas dun préstamo, crédito, compra a prazos ou arrendamento financeiro por algún dos seguintes conceptos durante o ano 2017? De ser o caso, especifique a contía mensual (ou intervalo) que pagou en 2017

	Si	Non	Contía	Intervalo
a) Coche, equipamento técnico	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
b) Relacionados coa vivenda (electrodomésticos, mobles, reparacións...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
c) Para gastos en educación ou coidado de nenos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
d) Para gastos sanitarios	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
e) Para investimentos ou para iniciar un negocio	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
f) Para cubrir descubertos, conversión de débedas, tarxetas de crédito, outras facturas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
g) Para comprar terreos, prazos de garaxe ou outros bens inmoables	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
h) Outros conceptos (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>

Intervalos para as preguntas 19, 20, 21, 22 e 24

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

Intervalos para a pregunta 25

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

AUTOCONSUMO

26. ¿Produciu o seu fogar en 2017 alimentos para o seu propio consumo (ou regaloullos algún familiar ou amigo) que lle evitara a compra deses alimentos, aínda que só fose unha tempada? De ser o caso, estime o valor MENSUAL deses produtos

	Si	Non	Contía	Intervalo
a) Produtos da horta (patacas, tomates...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
b) Produtos do mar (pescado, marisco...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
c) Produtos da matanza do porco (carne, chourizos...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
d) Polo, ovos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
e) Outros tipos de carne (vacún, cordeiro, coello...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
f) Leite, queixo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
g) Froita e froitos secos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
h) Viño, licores...	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□

Intervalos:

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

27. ¿Algún familiar, amigo ou membro do seu fogar realizou traballos, ao longo de 2017, de construción, arranxo ou mantemento do mesmo (pintar a casa, reparar avarías, facer ou montar mobles...) que supuxeran un aforro importante (máis de 500 euros anuais como mínimo)? De ser o caso, estime o valor ANUAL desas reparacións

	Si	Non	Contía	Intervalo
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	1 2 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Non	6 <input type="checkbox"/>			

Intervalos:

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

SITUACIÓN ECONÓMICA

28. Dígame se o seu fogar puido permitirse en 2017

	Si	Non
a) Paqarse unhas vacacións fóra da casa polo menos unha semana ao ano	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Unha comida de carne, polo ou peixe (ou equivalente no caso dos vexetarianos) polo menos cada dous días	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) Manter a súa vivenda cunha temperatura adecuada os meses fríos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

29. Con respecto ao momento económico que tivo o seu fogar en 2017, indique se

	Si	Non
a) Tiña capacidade para facer fronte a gastos imprevistos de 600 euros como mínimo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Tivo algún atraso no pago do recibo de hipoteca da vivenda habitual	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) Tivo algún atraso no pago do recibo de aluguer da vivenda habitual	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d) Tivo algún atraso no pago de recibos de compras aprazadas, outros préstamos, auga, gas, luz, comunidade...	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

30. ¿Podía o fogar substituír os mobles estropeados ou vellos en 2017?

1. Si	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, porque non se o podía permitir	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>

31. En relación co total de ingresos netos mensuais que percibía regularmente o seu fogar ao longo de 2017, ¿como adoitaba chegar a fin de mes?

1. Con moita facilidade	1 <input type="checkbox"/>
2. Con facilidade	2 <input type="checkbox"/>
3. Con dificultade	3 <input type="checkbox"/>
4. Con moita dificultade	4 <input type="checkbox"/>

32. ¿Vostede ou algún membro do fogar dispoñía dos seguintes bens, xa sexa en posesión, cedido ou en aluguer en 2017?

	Si	Non	
		Non se o podían permitir	Outros motivos
a) Ordenador (de sobremesa, portátil, tablet...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Teléfono (fixo ou móbil)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Televisor en color	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Lavadora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Coche para uso persoal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

MEMBROS A 01/01/2018 DO FOGAR DE 16 OU MÁIS ANOS

	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
Número de orde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PRIVACIÓN MATERIAL				
33. Durante o ano 2017...				
a) ¿Substituías as roupas estropeadas por outras novas (que non foran de segunda man)?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, porque non se o podía permitir	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) ¿Tiña dous pares de zapatos (ou un par adecuado para calquera época do ano)?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, porque non se o podía permitir	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) ¿Reuníase con amigos e/ou familiares para comer ou tomar algo ao menos unha vez ao mes?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, porque non se o podía permitir	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) ¿Participaba regularmente en actividades de ocio tales como deportes, cine, concertos...?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, porque non se o podía permitir	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) ¿Gastaba unha pequena cantidade de diñeiro en vostede mesmo cada semana?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, porque non se o podía permitir	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) ¿Dispoñía de conexión a internet (fixa ou móbil) para uso persoal no fogar?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, porque non se o podía permitir	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
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"/>

