

ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA DE LAS FAMILIAS

Módulo de población dependiente 2011



PARTE GENERAL

ENTREVISTA :

Entrevistador/a:	[][]
Inspector/a de entrevistadores:	
Fecha de la entrevista: Día [][] Mes [][]	Semana de referencia [][]
Informante:	
Persona de referencia:	
Teléfono de contacto del hogar: [][][][][][][][][][][][]	

ESPACIO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA				
Municipio		Calle, plaza, carretera		
Núm. o km.	Escalera	Planta	Puerta	Código Postal
Provincia [][]	Área de muestreo []	Código del Municipio [][][][][]		
Código de Distrito [][]	Código de Sección [][][][]			
Nº de orden de la vivienda [][]	Nº de hogares en la vivienda []	Hogar nº []		
Cuestionario nº []				
Vivienda titular <input type="checkbox"/>	Vivienda sustituta <input type="checkbox"/>			

ESPACIO PARA MODIFICACIONES				
Municipio		Calle, plaza, carretera		
Núm. o km.	Escalera	Planta	Puerta	Código Postal
Provincia [][]	Área de muestreo []	Código del Municipio [][][][][]		
Código de Distrito [][]	Código de Sección [][][][]			
Nº de orden de la vivienda [][]	Nº de hogares en la vivienda []	Hogar nº []		
Cuestionario nº []				
Vivienda titular <input type="checkbox"/>	Vivienda sustituta <input type="checkbox"/>			

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

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

Identificación de los miembros actuales del hogar

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5
¿Podría decirme qué personas componen este hogar?	¿Pernocta habitualmente (cuatro o más noches a la semana) en esta vivienda?	Excepción: ¿Está desplazado temporalmente o es personal de servicio doméstico <u>interno</u> en esta vivienda?	¿Tiene otra vivienda que considere como su residencia habitual?	¿Lleva más de tres meses pernoctando habitualmente en esta vivienda?
Nombre y apellidos				
1.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
2.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
3.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
4.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
5.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
6.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
7.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
8.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
9.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
10.-	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Col. 7	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Sí <input type="checkbox"/> Fin 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>

Desplazados temporalmente por motivos de estudio o trabajo

Los estudiantes y trabajadores se consideran desplazados temporalmente si, cuando finalice la causa por la que se desplazaron, **piensan volver a reunirse con el resto de la familia**. En el caso de que se desconozca esta circunstancia, se considerarán no entrevistables si llevan ausentes más de un año.

Columna 6	Columna 7	Columna 8	Columna 9	Columna 10
¿Ocupa otra vivienda permanentemente?	Excepción: ¿Está desplazado temporalmente o es personal de servicio doméstico <u>interno</u> en otra vivienda?	¿Tiene a esta vivienda como su residencia habitual?	¿Lleva más de tres meses sin pernoctar habitualmente en esta vivienda?	¿Ocupa otra vivienda permanentemente?
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro

Otros motivos de desplazamiento temporal

Reside actualmente en:

- 1.- Establecimiento hospitalario.
- 2.- Establecimiento militar.
- 3.- Otros establecimientos (establecimiento penal, residencia de la tercera edad...)

Está ausente por otros motivos:

- 4.- Está de viaje por turismo u ocio.
- 5.- Cuidado de familiares.
- 6.- Otro motivo (especificar en incidencias).

Miembros actuales del hogar

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
Nombre y apellidos de los miembros actuales del hogar	¿Era miembro de este hogar a 1 de enero de 2010?	Motivos por los que pasó a formar parte de este hogar	¿Dónde residía antes del 1 de enero de 2010?
1.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> → Especificar
2.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> → Especificar
3.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> → Especificar
4.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> → Especificar
5.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> → Especificar
6.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> → Especificar
7.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> → Especificar
8.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> → Especificar
9.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> → Especificar

Columna 5	Columna 6
<p align="center">¿Qué otras personas formaban parte de este hogar, a 1 de enero de 2010, aparte de las ya indicadas?</p>	<p align="center">¿Cuáles fueron los motivos por los que causó baja?</p>
<p align="center">Nombre y apellidos</p>	
<p>.....</p> <p>Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Fallecimiento..... 1 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios..... 6 <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja..... 2 <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar)..... 7 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal..... 3 <input type="checkbox"/> 4. Separación, divorcio..... 4 <input type="checkbox"/> 5. Dependencia, cuidado familiares..... 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>.....</p> <p>Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Fallecimiento..... 1 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios..... 6 <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja..... 2 <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar)..... 7 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal..... 3 <input type="checkbox"/> 4. Separación, divorcio..... 4 <input type="checkbox"/> 5. Dependencia, cuidado familiares..... 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>.....</p> <p>Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Fallecimiento..... 1 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios..... 6 <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja..... 2 <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar)..... 7 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal..... 3 <input type="checkbox"/> 4. Separación, divorcio..... 4 <input type="checkbox"/> 5. Dependencia, cuidado familiares..... 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>.....</p> <p>Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Fallecimiento..... 1 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios..... 6 <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja..... 2 <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar)..... 7 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal..... 3 <input type="checkbox"/> 4. Separación, divorcio..... 4 <input type="checkbox"/> 5. Dependencia, cuidado familiares..... 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>.....</p> <p>Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Fallecimiento..... 1 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios..... 6 <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja..... 2 <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar)..... 7 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal..... 3 <input type="checkbox"/> 4. Separación, divorcio..... 4 <input type="checkbox"/> 5. Dependencia, cuidado familiares..... 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>.....</p> <p>Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Fallecimiento..... 1 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios..... 6 <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja..... 2 <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar)..... 7 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal..... 3 <input type="checkbox"/> 4. Separación, divorcio..... 4 <input type="checkbox"/> 5. Dependencia, cuidado familiares..... 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>.....</p> <p>Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Fallecimiento..... 1 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios..... 6 <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja..... 2 <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar)..... 7 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal..... 3 <input type="checkbox"/> 4. Separación, divorcio..... 4 <input type="checkbox"/> 5. Dependencia, cuidado familiares..... 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>.....</p> <p>Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Fallecimiento..... 1 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios..... 6 <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja..... 2 <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar)..... 7 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal..... 3 <input type="checkbox"/> 4. Separación, divorcio..... 4 <input type="checkbox"/> 5. Dependencia, cuidado familiares..... 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>.....</p> <p>Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Fallecimiento..... 1 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios..... 6 <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja..... 2 <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar)..... 7 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, auton. personal..... 3 <input type="checkbox"/> 4. Separación, divorcio..... 4 <input type="checkbox"/> 5. Dependencia, cuidado familiares..... 5 <input type="checkbox"/></p>

PARTE GENERAL

A.- MIEMBROS ACTUALES Y MIEMBROS A 01/01/2010 DEL HOGAR

	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
Número de orden	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<u>I. Datos generales</u>				
1. Fecha de nacimiento				
- Día	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Mes	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Año	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Entrevistador: Si el entrevistado respondió a los tres apartados de esta pregunta, PASE A LA PREGUNTA 3				
2. Edad en años cumplidos				
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Sexo				
1. Hombre	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> H
6. Mujer	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M
4. Estado civil legal				
1. Soltero/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Casado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Viudo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Separado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Divorciado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nacionalidad				
1. Española	<input type="checkbox"/> → PASAR A 7	<input type="checkbox"/> → PASAR A 7	<input type="checkbox"/> → PASAR A 7	<input type="checkbox"/> → PASAR A 7
2. Española y otra (doble nacionalidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Extranjera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apátrida	<input type="checkbox"/> → PASAR A 7	<input type="checkbox"/> → PASAR A 7	<input type="checkbox"/> → PASAR A 7	<input type="checkbox"/> → PASAR A 7
6. ¿De qué país/es tiene la/s nacionalidad/es?				
- País/es <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. ¿En qué lugar nació?				
1. En Galicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En otra comunidad autónoma (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. En otro país (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

II. Relaciones de parentesco

8. Señale el parentesco entre las personas que residen en la vivienda, considerando que la persona que figura en el encabezamiento es (código) de la persona que reflejamos en la fila

Nombre	01	02	03	04
01				
02	<input type="text"/>			
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Códigos

- | | |
|---|--|
| 01. Cónyuge o pareja | 09. Yerno/nuera |
| 02. Hijo/a carnal | 10. Hermano/a carnal o adoptivo/a |
| 03. Hijo/a adoptivo/a | 11. Cuñado/a |
| 04. Hijastro/a | 12. Abuelo/a (incluye político) |
| 05. Padre/madre carnal | 13. Nieto/a (incluye político) |
| 06. Padre/madre adoptivo/a | 14. Otro parentesco (incluye político) |
| 07. Padrastro/madrastra o tutor/a legal | 15. Personal doméstico miembro del hogar |
| 08. Suegro/a | 16. No emparentado/a |

Entrevistador: En el Código 14: "Otro parentesco" se incluyen tíos, primos y sobrinos (también los políticos)

B.- MIEMBROS ACTUALES Y MIEMBROS A 01/01/2011 DEL HOGAR DE 16 O MÁS AÑOS

I. Estudios realizados				
9. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que ha completado?				
1. No sabe leer y/o escribir	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12
2. Sabe leer y escribir y fue menos de 5 años	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Fue 5 o más años, pero no todo el período obligatorio	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Fue todo el período obligatorio, certificado de escolaridad	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Bachiller elemental, certificado de estudios primarios, EGB, ESO, graduado escolar	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Bachiller superior, BUP, bachiller LOGSE, COU, PREU	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. FPI, FP de grado medio, oficialía industrial	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
8. FP II, FP de grado superior, maestría industrial	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
9. Diplomatura, arquitectura o ingeniería técnica, tres cursos de una licenciatura	9 <input type="checkbox"/> → PASAR A 11	9 <input type="checkbox"/> → PASAR A 11	9 <input type="checkbox"/> → PASAR A 11	9 <input type="checkbox"/> → PASAR A 11
10. Licenciatura, arquitectura, ingeniería	10 <input type="checkbox"/> → PASAR A 11	10 <input type="checkbox"/> → PASAR A 11	10 <input type="checkbox"/> → PASAR A 11	10 <input type="checkbox"/> → PASAR A 11
11. Otro caso (especificar)	11 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	11 <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"/>
10. ¿Realizó algún programa de formación profesional ocupacional de más de 300 horas?				
Entrevistador: Los programas de formación profesional ocupacional son LOS PROGRAMAS PARA LA FORMACIÓN E INSERCIÓN LABORAL DE LOS DESEMPLEADOS, e incluye el plan FIP, las escuelas taller, las casas de oficios y los talleres de empleo				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Especificar nombre del curso

6. No	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. A 31 de diciembre del año pasado, ¿tenía completados los mismos estudios que actualmente?				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

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

<div style="display: flex; justify-content: space-around;">SíNO</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">SíNO</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">SíNO</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">SíNO</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">SíNO</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">SíNO</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="display: flex; gap: 20px;"><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>6</div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div> </div>
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → PASAR A 15	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → PASAR A 15	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → PASAR A 15	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → PASAR A 15	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → PASAR A 15	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → PASAR A 15
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6

D.- MIEMBROS ACTUALES Y MIEMBROS A 01/01/2011 DEL HOGAR

III. Ingresos						
15. ¿Percibió durante el año 2010 algún tipo de ingreso monetario?						
1. Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. No	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> FIN	
16. Indique si sus ingresos provienen o no de las siguientes fuentes, según la siguiente relación:						
A) Ingresos del trabajo						
<i>Considere cualquier trabajo, aunque hubiera sido temporal, ocasional o como aprendiz, por el que recibiera en 2010 algún sueldo, salario u otra forma de pago en efectivo.</i>						
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
A-1) Trabajo por <u>cuenta ajena</u>						
1. Ingresos por trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Baja laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Baja maternal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2) Trabajo por <u>cuenta propia</u> (empresario, trabajador independiente)						
4. Ingresos por trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Baja laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Baja maternal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Prestaciones contributivas						
7. Pensión de jubilación o ingresos por prejubilación derivados de su relación anterior No incluya los planes de pensiones privados.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pensión de invalidez obtenida después de terminar la baja laboral.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensión de viudedad.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Otras prestaciones contributivas (orfandad, por hijo a cargo, a favor de familiares).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Prestaciones no contributivas						
<i>Considere otras prestaciones o ayudas sociales que recibiese en el 2010 como jubilación, enfermedad o invalidez (no contributivas), LISMI, RISGA o FAS, ayuda de la Xunta por hijo menor de 3 años, ayudas de los ayuntamientos...</i>						
11. Prestaciones no contributivas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Prestaciones o subsidios por desempleo						
12. Prestaciones por desempleo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Subsidios por desempleo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Ingresos de rentas						
14. Ingresos por alquileres.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ingresos por intereses bancarios, inversiones en bolsa, etc		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ingresos por rentas de las compañías de seguro (planes privados de pensiones, indemnizaciones por accidente).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Otras rentas de la propiedad (cuota láctea, participación en beneficios).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Otros ingresos						
18. Transferencias de otros hogares (ingresos derivados de convenios de separación o divorcio, ingresos para pagar recibos...).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ingresos extraordinarios (loterías, subvenciones, ventas de pisos, gratificaciones, herencias...)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Otros ingresos (becas...)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Ingresos netos del hogar en 2010

A. Ingresos por persona

Nº de ingreso	Nº de orden de la persona	Tipo de ingreso	Rama de actividad	Período		Importe
				Anual	Día / Mes / Año	
1	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
2	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
3	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
4	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
5	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
6	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
7	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
8	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
9	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
10	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
11	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>

B. Ingresos compartidos por varios miembros del hogar

Entrevistador: Marque código C cuando se determinen claramente los perceptores del ingreso compartido

Marque código F cuando no se determinen los perceptores del ingreso compartido o es percibido por un menor de 16 años

Nº de ingreso	Número de personas que perciben este ingreso	Número de orden de las personas que perciben este ingreso	Tipo de ingreso	Rama de actividad	Período		Importe
					Anual	Día / Mes / Año	
1	□□□	□□, □□ □□, □□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
2	□□□	□□, □□ □□, □□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
3	□□□	□□, □□ □□, □□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
4	□□□	□□, □□ □□, □□			1. <input type="checkbox"/>	de □□ □□ □□ a □□ □□ □□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>

Cuantía neta del ingreso	Intervalo del ingreso	¿Cobró pagas extras aparte?	Cuantía neta de cada paga extra	Intervalo de la paga extra	Número de pagas extras
□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□

Cuantía del ingreso	Intervalo del ingreso
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□

Intervalos de ingresos

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

GASTOS EN PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS, ALQUILERES Y CRÉDITOS

18. ¿Cuál fue el régimen de tenencia de su vivienda habitual en 2010?

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

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

	Préstamo 1	Préstamo 2
1. Año en el que le fue concedido	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. A cuántos años solicitó el préstamo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Importe por el que se lo concedieron	CUANTÍA: <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> € INTERVALO: <input type="text"/>	CUANTÍA: <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> € INTERVALO: <input type="text"/>
4. Cuantía media mensual que pagó en 2010	CUANTÍA: <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> € INTERVALO: <input type="text"/>	CUANTÍA: <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> € INTERVALO: <input type="text"/>

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

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

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

21. ¿Cuál fue la cuantía media mensual que pagó por el alquiler de esa vivienda en 2010? Indique el importe pagado por el hogar, sin incluir posibles ayudas. No incluya, de ser posible, los gastos de comunidad, agua o luz, aunque vengan recogidos en el recibo.

Cuantía media mensual	CUANTÍA: <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> € INTERVALO: <input type="text"/>
-----------------------------	--

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

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

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

Cuantía media mensual	CUANTÍA: <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> € INTERVALO: <input type="text"/>
-----------------------------	--

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

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

Cuantía media mensual	CUANTÍA: <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> € INTERVALO: <input type="text"/>
-----------------------------	--

24. ¿Tuvo el hogar algún préstamo hipotecario que no sea de la vivienda principal durante el año 2010?

1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	
6. No	6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 26

25. ¿Para cuáles de las siguientes compras solicitó ese préstamo hipotecario? De ser el caso especifique la cuantía mensual (o intervalo) y el número de meses que pagó en 2010

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

26. ¿Estuvo pagando el hogar cuotas de un préstamo, crédito, compra a plazos o arrendamiento financiero por algunos de los siguientes conceptos durante el año 2010? De ser el caso, especifique la cuantía mensual (o intervalo) y el número de meses que pagó en 2010

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

Intervalos para la pregunta 19.3

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

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

- Hasta 100,00 €
- De 100,01 a 200,00€
- De 200,01 a 300,00€
- De 300,01 a 400,00€
- De 400,01 a 600,00€
- De 600,01 a 900,00€
- De 900,01 a 1.500,00€
- De 1.500,01 a 3.000,00€
- De 3.000,01 a 6.000,00€
- Más de 6.000,00 €

Intervalos para la pregunta 26

- Hasta 30,00 €
- De 30,01 a 60,00€
- De 60,01 a 90,00€
- De 90,01 a 120,00€
- De 120,01 a 180,00€
- De 180,01 a 300,00€
- De 300,01 a 450,00€
- De 450,01 a 600,00€
- De 600,01 a 900,00€
- De 900,01 a 1.500,00€
- De 1.500,01 a 3.000,00€
- Más de 3.000,00 €

AUTOCONSUMO

27. ¿Produjo su hogar en 2010 alimentos para su propio consumo (o se los regaló algún familiar o amigo) que le evitó la compra de los mismos, aunque sólo fuese una temporada? De ser el caso, estime el valor MENSUAL de esos productos

	SÍ	NO	CUANTÍA	INTERVALO
				1 2 3
a) Productos de la huerta (patatas, tomates...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ ; □□□ €	□ □ □
b) Productos del mar (pescado, marisco...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ ; □□□ €	□ □ □
c) Productos de la matanza del cerdo (carne, chorizos...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ ; □□□ €	□ □ □
d) Pollo, huevos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ ; □□□ €	□ □ □
e) Otros tipos de carne (vacuno, cordero, conejo...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ ; □□□ €	□ □ □
f) Leche, queso	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ ; □□□ €	□ □ □
g) Fruta y frutos secos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ ; □□□ €	□ □ □
h) Vino y licores	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ ; □□□ €	□ □ □

Cuantías de los intervalos:

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

28. ¿Algún familiar, amigo o miembro de su hogar realizó trabajos, a lo largo del 2010, de construcción, arreglo o mantenimiento del mismo (pintar la casa, reparar averías, hacer o montar muebles...) que hayan supuesto un ahorro importante (más de 500 euros anuales como mínimo)? De ser el caso, estime el valor ANUAL de esas reparaciones

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

Cuantías de los intervalos:

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

SITUACIÓN ECONÓMICA

29. En relación con el total de ingresos netos mensuales que percibía regularmente su hogar a lo largo de 2010, ¿cómo solía llegar a fin de mes?

1. Con mucha facilidad	1 <input type="checkbox"/>
2. Con facilidad	2 <input type="checkbox"/>
3. Con dificultad	3 <input type="checkbox"/>
4. Con mucha dificultad	4 <input type="checkbox"/>

ESTANCIAS GRATUITAS DE OTRAS PERSONAS EN LA VIVIENDA

30. Durante el año 2010, ¿alguna persona de otro hogar estuvo alojada en su vivienda de forma gratuita por vacaciones, trabajo, estudio o fines de semana?

1. Sí	1 <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/> → FIN
Número de personas	□ □
Número de personas que no residen en Galicia	□ □

Entrevistador: Si el número de personas que NO RESIDEN en Galicia es igual a 0, FIN

31. Para éstas últimas sin residencia en Galicia, ¿podría dar un número aproximado de días de estancia en su vivienda por persona en 2010?

Número de días	□ □
Si no sabe el número de días, conteste el intervalo que le correspondería	
1. Menos de 8 días	1 <input type="checkbox"/>
2. De 8 a 15 días	2 <input type="checkbox"/>
3. De 16 a 30 días	3 <input type="checkbox"/>
4. Más de 30 días	4 <input type="checkbox"/>

Incidencias:

A series of horizontal dotted lines providing a template for recording incidents.