



I. IDENTIFICACION DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL

La clasificación de un hogar viene dada en función de la persona que más aporta a los gastos comunes, por ello nos interesa saber quién es esa persona.

1. Nombre de la persona que más aporta para los gastos comunes del hogar  ..... .....	2. ¿Ha abandonado definitivamente la vivienda?  SI <input type="checkbox"/> Pasar a 4  NO <input type="checkbox"/> →	3. ¿Ha residido en esta vivienda todo o la mayor parte del año?  SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a III  NO <input type="checkbox"/> →	¿Ha residido en esta vivienda más parte del año que en otra vivienda familiar?  SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a III  NO <input type="checkbox"/> →	¿Tiene previsto residir en esta vivienda todo o la mayor parte del año?  SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a III  NO <input type="checkbox"/> →	¿Reside todo o la mayor parte del año en un hogar colectivo (colegio mayor, sanatorio, cuartel, asilo, pensión, ...)?  SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a III  NO <input type="checkbox"/> Pasar a 4
4. ¿Quién, sin ser del servicio doméstico, recibe el dinero que se envía al hogar para los gastos comunes?  ..... ..... (Si fuera del servicio doméstico pasar a 5)	SI <input type="checkbox"/> Pasar a 5  NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II  NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II  NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II  NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II  NO <input type="checkbox"/> Pasar a 5
5. ¿Quién, sin ser del servicio doméstico, controla en mayor medida el presupuesto del hogar aunque no reciba el dinero?  ..... ..... (Si fuera del servicio doméstico pasar a 6)	SI <input type="checkbox"/> Pasar a 6  NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II  NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II  NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II  NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II  NO <input type="checkbox"/> Pasar a 6

6. **ENTREVISTADOR:**  
Cumplimente el apartado II y pase a rellenar el cuadro III de acuerdo con las instrucciones que se especifican en su manual para este caso.  
Considere sustentador principal al que resulte miembro del hogar de mayor edad.

S.P.: .....

II. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS AL HOGAR

1

Sólo si la persona que más aporta para los gastos comunes del hogar no resulta ser el sustentador principal.

1. Dígame si la persona que más aporta para los gastos comunes del hogar realiza algún tipo de trabajo remunerado:

SI ..... 1 ☐  
NO ..... 6 ☐ (Fin del apartado)

2. ¿En qué provincia o país extranjero se encuentra su lugar de trabajo?  
  
.....

III. TABLA DE COMPOSICION DEL HOGAR

2

Relación de personas que componen el hogar del sustentador principal, presentes o ausentes, el día de la entrevista (sólo nombres)	Parentesco o relación con el sustentador principal (esposa, hijo, etc.)	¿Ha residido en la vivienda todo o la mayor parte del año?	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON NO en (3).	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON NO en (4).	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON NO en (5).	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON SI en (6).	¿Resulta miembro del hogar? (*)	SOLO PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR				
			¿Ha residido en la vivienda más parte del año que en otra vivienda familiar?	¿Tiene previsto residir en la vivienda todo o la mayor parte del año?	¿Reside todo o la mayor parte del año en un hogar colectivo?	¿Depende económicamente de este hogar?		¿Está presente en la vivienda?	¿Tiene 14 o más años?	Sólo para ≥ 14 años		Número de orden
										Para ausentes	¿Se le entrega PF-2?	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
	Sustentador principal						SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	01
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

(\*) Son miembros del hogar todos los que contestaron:

— Si en (3) ó (4) ó (5)  
o  
— Si en (6) y (7)

Excepto servicio doméstico, huéspedes y personas que abandonaron definitivamente el hogar antes del primer día de colaboración.

	SERVICIO DOMESTICO		HUESPEDES		INVITADOS	
	Residente	No residente	Fijos	No fijos	Permanentes	No permanentes
NOMBRE						

1. ¿El sustentador principal, , tiene 17 o más años?

SI ..... 1 ☐ Pasar a IV NO ..... 6 ☐

2. Dígame el nombre del miembro del hogar a cuyo cargo esté el sustentador principal:

..... Número de orden:

IV. RESUMEN COMPOSICION DEL HOGAR

3

MIEMBROS DEL HOGAR (Número)	SERVICIO DOMESTICO RESIDENTE (Número)	HUESPEDES FIJOS (Número)	INVITADOS PERMANENTES (Número)	NUMERO DE P.F.-2	
				TEORICOS (*)	RECOGIDOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(\*) Número de miembros del hogar de 14 o más años, a excepción de la persona que cumple el P.F.-1 y de los miembros del hogar ausentes que reciben remesas.

NUMERO DE ORDEN .....	<u>0</u> <u>1</u>	<u>0</u> <u>2</u>	<u>0</u> <u>3</u>	<u>0</u> <u>4</u>
NOMBRE .....	.....	.....	.....	.....
<b>(1) RELACION CON EL SUSTENTADOR PRINCIPAL</b> 1. Sustentador principal ..... 2. Cónyuge o pareja ..... 3. Hijo del sustentador principal y/o del cónyuge o pareja ..... 4. Padre o madre del sustentador principal ..... 5. Padre o madre del cónyuge o pareja ..... 6. Otro parentesco ..... 7. Ningún parentesco .....	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
<b>(2) SEXO</b> 1. Varón ..... 6. Mujer .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
<b>(3) EDAD (Años cumplidos) .....</b>	<u>  </u> <u>  </u>	<u>  </u> <u>  </u>	<u>  </u> <u>  </u>	<u>  </u> <u>  </u>
<b>(4) ¿EN QUE SITUACION DE LAS SIGUIENTES SE ENCONTRABA LA SEMANA PASADA?</b> 1. Cumpliendo el servicio militar sin realizar ningún trabajo remunerado ..... 2. Cumpliendo el servicio militar y realizando algún trabajo remunerado ... 3. Trabajando en territorio nacional ... 4. Trabajando en el extranjero ..... 5. Parado buscando su primer empleo ..... 6. Parado habiendo trabajado antes ... 7. Percibiendo una pensión contributiva de jubilación o invalidez ..... 8. Percibiendo una pensión contributiva distinta de jubilación o invalidez ... 9. Rentista ..... 10. Estudiante o escolar ..... 11. Dedicado exclusivamente a las labores del hogar ..... 12. En otra situación .....	1 <input type="checkbox"/> Pasar a (11) 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } Pasar a (6) 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> Pasar a (10) 6 <input type="checkbox"/> Pasar a (5) 7 <input type="checkbox"/> } 8 <input type="checkbox"/> } Pasar a (11) 9 <input type="checkbox"/> } 10 <input type="checkbox"/> Pasar a (12) 11 <input type="checkbox"/> } Pasar a (11) 12 <input type="checkbox"/> }	1 <input type="checkbox"/> Pasar a (11) 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } Pasar a (6) 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> Pasar a (10) 6 <input type="checkbox"/> Pasar a (5) 7 <input type="checkbox"/> } 8 <input type="checkbox"/> } Pasar a (11) 9 <input type="checkbox"/> } 10 <input type="checkbox"/> Pasar a (12) 11 <input type="checkbox"/> } Pasar a (11) 12 <input type="checkbox"/> }	1 <input type="checkbox"/> Pasar a (11) 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } Pasar a (6) 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> Pasar a (10) 6 <input type="checkbox"/> Pasar a (5) 7 <input type="checkbox"/> } 8 <input type="checkbox"/> } Pasar a (11) 9 <input type="checkbox"/> } 10 <input type="checkbox"/> Pasar a (12) 11 <input type="checkbox"/> } Pasar a (11) 12 <input type="checkbox"/> }	1 <input type="checkbox"/> Pasar a (11) 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } Pasar a (6) 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> Pasar a (10) 6 <input type="checkbox"/> Pasar a (5) 7 <input type="checkbox"/> } 8 <input type="checkbox"/> } Pasar a (11) 9 <input type="checkbox"/> } 10 <input type="checkbox"/> Pasar a (12) 11 <input type="checkbox"/> } Pasar a (11) 12 <input type="checkbox"/> }
<b>(5) ¿CUANTOS MESES LLEVA BUSCANDO EMPLEO? .....</b>	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>
<b>ENTREVISTADOR:</b> — Si son 36 o menos anote SI ..... — Si son más de 36 anote NO .....	SI <input type="checkbox"/> Pasar a (7) NO <input type="checkbox"/> Pasar a (11)	SI <input type="checkbox"/> Pasar a (7) NO <input type="checkbox"/> Pasar a (11)	SI <input type="checkbox"/> Pasar a (7) NO <input type="checkbox"/> Pasar a (11)	SI <input type="checkbox"/> Pasar a (7) NO <input type="checkbox"/> Pasar a (11)
<b>(6) DURANTE LA SEMANA PASADA; ¿TRABAJO 13 o MAS HORAS EN ESTA ACTIVIDAD? (Si en esa semana estaba ausente de su trabajo por vacaciones, licencia de cualquier tipo, conflicto laboral, etc., anótese si trabajó al menos 13 horas durante la última semana que trabajó).</b>	SI ....1 <input type="checkbox"/> NO ..6 <input type="checkbox"/>	SI ....1 <input type="checkbox"/> NO ..6 <input type="checkbox"/>	SI ....1 <input type="checkbox"/> NO ..6 <input type="checkbox"/>	SI ....1 <input type="checkbox"/> NO ..6 <input type="checkbox"/>
<b>(7) ¿CUAL ES LA OCUPACION, PROFESION U OFICIO QUE DESEMPEÑA O DESEMPEÑO EN SU ULTIMO EMPLEO? (Precisar lo más posible)</b>	..... ..... ..... ..... <u>  </u> <u>  </u>	..... ..... ..... ..... <u>  </u> <u>  </u>	..... ..... ..... ..... <u>  </u> <u>  </u>	..... ..... ..... ..... <u>  </u> <u>  </u>

## 5

**- 6 -**

**V. CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Continuación)**
**6**

NUMERO DE ORDEN .....	0 1			0 2			0 3			0 4		
NOMBRE .....												
(15) ¿POSEE ALGUN TIPO DE COBERTURA SANITARIA? .....	SI...1 <input type="checkbox"/> NO...6 <input type="checkbox"/> Pasar a (17)			SI...1 <input type="checkbox"/> NO...6 <input type="checkbox"/> Pasar a (17)			SI...1 <input type="checkbox"/> NO...6 <input type="checkbox"/> Pasar a (17)			SI...1 <input type="checkbox"/> NO...6 <input type="checkbox"/> Pasar a (17)		
(16) TIPO O TIPOS DE COBERTURA SANITARIA.	<b>Tipo</b>	SI	NO	<b>Tipo</b>	SI	NO	<b>Tipo</b>	SI	NO	<b>Tipo</b>	SI	NO
1. Seguridad Social .....	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Mutualidad Pública (MUFACE, ISFAS, MUNPAL, etc.) con asistencia sanitaria prestada por la Seguridad Social .....	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Mutualidad Pública (MUFACE, ISFAS, MUNPAL, etc.) con asistencia sanitaria prestada por sí misma o por contrato con Entidades Privadas (Sanitas, Adeslas, etc.) .....	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Otras Mutualidades de afiliación colectiva con carácter obligatorio .....	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Mutualidad privada o Entidad de asistencia sanitaria (SANITAS, ASSA, ADESLAS, etc.) de afiliación voluntaria .....	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Iguala médica .....	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Beneficencia .....	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Otras formas de cobertura mediante pago de cuotas periódicas. (Especificar) .....	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
.....												
.....												
(17) ¿HA PERCIBIDO EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ES DECIR DE .....	<b>Tipo</b>	SI	NO	<b>Tipo</b>	SI	NO	<b>Tipo</b>	SI	NO	<b>Tipo</b>	SI	NO
A ..... INGRESOS MONETARIOS POR ALGUNO DE ESTOS CONCEPTOS?												
1. Trabajo por cuenta ajena .....	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Trabajo por cuenta propia .....	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Rentas del capital y de la propiedad .....	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Prestaciones sociales:												
4. Desempleo (prestación económica y subsidio de desempleo) .....	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Pensión contributiva de jubilación .....	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Pensión contributiva de invalidez permanente .....	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Otras pensiones contributivas (viudedad, orfandad, etc.) .....	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Pensión no contributiva de jubilación (vejez) .....	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9. Pensión no contributiva de invalidez .....	9	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10. Salario social .....	10	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. Otras prestaciones sociales regulares: invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria (enfermedad, maternidad), ayuda familiar por hijos .....	11	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Prestaciones sociales extraordinarias (subsidio de natalidad, nupcialidad, indemnizaciones, ayuda de estudios, etc.) .....	12	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
13. Otras transferencias regulares .....	13	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Otras transferencias extraordinarias y otros ingresos extraordinarios:												
14. Premios de lotería y quinielas de las AA.PP. ....	14	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
15. Premios de otras loterías, bingo, casinos .....	15	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
16. Becas .....	16	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
17. Otras transferencias ocasionales (vencimiento de pólizas de seguros, herencias, regalos en metálico) .....	17	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
18. Venta de bienes usados .....	18	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	18	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	18	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	18	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**ENTREVISTADOR:**

Busque en la pág. 4 (tabla V) la respuesta dada para el sustentador principal (01) en la pregunta 4:

- si es 2, 3 ó 4 (trabajando) → Pasar a 1  
 — si es cualquier otra opción → Pasar a 3

1. ¿Su lugar de trabajo está ubicado en la misma provincia que su hogar?

SI ..... 1 ☐ Pasar a 3  
 NO ..... 6 ☐

2. ¿En qué provincia, o país extranjero está ubicado su lugar de trabajo?

.....

3. ¿Ha fijado su residencia en este municipio después del 1 de abril de 1986?

SI ..... 1 ☐  
 NO ..... 6 ☐ Fin del apartado

4. El municipio en que residía anteriormente, ¿radica en la misma provincia de residencia actual?

SI ..... 1 ☐ Fin del apartado  
 NO ..... 6 ☐

5. ¿Cuál es la provincia, o país extranjero, en que radica el municipio en que residía anteriormente?

.....

**VII. DATOS DE LA VIVIENDA PRINCIPAL**

1. TIPO DE EDIFICIO EN EL QUE ESTA UBICADA LA VIVIENDA

La vivienda está situada en un edificio destinado principalmente a vivienda familiar que consta de:

- 1 sola vivienda ..... 1 ☐  
 — 2 viviendas ..... 2 ☐  
 — 3 o más viviendas ..... 3 ☐

La vivienda está situada en un edificio destinado principalmente a otros fines (colegios, oficinas, talleres, etc.) ..... 4 ☐

Es un alojamiento fijo (barraca, cabaña, chabola, choza, cueva, etc.) ..... 5 ☐

2. ¿CUANTAS HABITACIONES TIENE LA VIVIENDA? (incluidos los trasteros, sótanos y desvanes que, teniendo más de 4 m<sup>2</sup>, tienen su acceso desde el interior de la vivienda y son utilizados para fines residenciales; y excluidos cuartos de baño o aseo, terrazas, pasillos y vestíbulos) .....

3. ¿CUANTOS METROS CUADRADOS APROXIMADAMENTE TIENE DE SUPERFICIE LA VIVIENDA?

Superficie total construida .....

Superficie útil habitable .....



4. ¿EN QUE AÑO APROXIMADO SE TERMINO DE CONSTRUIR EL EDIFICIO EN QUE ESTA UBICADA LA VIVIENDA?

(Si el edificio ha sido objeto de una transformación fundamental, aunque se haya aprovechado la fachada o parte de un muro de la construcción antigua, se consignará la fecha de dicha transformación) .....

1				
---	--	--	--	--

5. ¿COMO ESTABA CALIFICADA LEGALMENTE LA VIVIENDA EN EL MOMENTO DE LA CONSTRUCCION?

Renta libre ..... 1 ☐

Protección oficial (sólo a partir de 1979)

— de promoción privada ..... 2 ☐

— de promoción pública ..... 3 ☐

Otras formas de vivienda protegida (sólo hasta 1978): Protegidas, bonificables, de renta limitada, subvencionadas o sociales .....

4 ☐

No sabe ..... 5 ☐

6. ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ES EL REGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA?

Propiedad por herencia o donación ..... 1 ☐

Propiedad por compra (totalmente pagada):

nueva ..... 2 ☐

usada ..... 3 ☐

Pasar a 8

Acceso a la propiedad (con pagos pendientes):

nueva ..... 4 ☐

usada ..... 5 ☐

Pasar a 11

Cedida gratuitamente por razón de trabajo ..... 6 ☐

Cedida gratuitamente por instituciones públicas o privadas ..... 7 ☐

Cedida gratuitamente por otros hogares ..... 8 ☐

Cedida semigratuitamente por razón de trabajo ..... 9 ☐

Cedida semigratuitamente por instituciones públicas o privadas ..... 10 ☐

Cedida semigratuitamente por otros hogares ..... 11 ☐

En alquiler ..... 12 ☐

En realquiler ..... 13 ☐

7. ¿DESDE QUE AÑO TIENE ALQUILADA LA VIVIENDA? .....

1				
---	--	--	--	--

Pasar a 12

8. ¿CUAL HUBIERA SIDO EL COSTE TOTAL DE LA VIVIENDA, DE HABERLA PAGADO AL CONTADO EN EL MOMENTO DE LA ADQUISICION?

(Si la vivienda fue heredada anote el precio que estime tenía cuando la heredó) ....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. ¿CUAL FUE EL AÑO DE LA ADQUISICION O HERENCIA? .....

1				
---	--	--	--	--

10. ¿CUANTO CREE QUE TENDRIA QUE PAGAR AHORA POR LA COMPRA DE UNA VIVIENDA COMO ESTA? .....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. ¿QUE ALQUILER MENSUAL BRUTO CREE QUE TENDRIA QUE PAGAR AHORA POR UNA VIVIENDA COMO ESTA? (Incluyendo gastos comunitarios) .....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. ¿HAN PAGADO VDS. DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES (DESDE ..... A .....) ALGUN RECIBO DE LOS SIGUIENTES, CORRESPONDIENTES A LA VIVIENDA?

Gastos comunitarios (sólo para códigos 1 a 8 en régimen de tenencia) ..... ☐ 1

Alquiler (sólo para códigos 9 a 13 en régimen de tenencia) ..... ☐ 2

Ninguno de los dos ..... ☐ 3 (Pasar a 16)



13. ¿QUE GASTOS, DE LOS MENCIONADOS SEGUIDAMENTE, INCLUYE EL ULTIMO RECIBO DE GASTOS COMUNITARIOS O DE ALQUILER Y NO PUEDEN SER DESGLOSADOS DEL MISMO? (La pregunta se refiere a gastos de la propia vivienda y no a los producidos por servicios comunitarios: luz de escalera, agua para jardines de la comunidad...)

	SI	NO
Agua fría .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Agua caliente .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Energía eléctrica .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Gas ciudad .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Gas natural .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Calefacción colectiva .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Teléfono .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Garaje .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tasas de recogida de basuras y otras contribuciones especiales .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tasas de alcantarillado .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Contribución urbana (sólo para códigos 1 a 8 en régimen de tenencia) ...	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**Sólo para los que han contestado «NO» en «CALEFACCION COLECTIVA»**

14. AUNQUE EL ULTIMO RECIBO NO INCLUYA LOS GASTOS DE CALEFACCION COLECTIVA ¿SUELE VENIR INCLUIDA EN LOS MESES EN QUE SE PAGA CALEFACCION EN EL RECIBO DE GASTOS COMUNITARIOS O DE ALQUILER?

SI ..... 1 ☐  
NO ..... 6 ☐ Pasar a 16

15. ¿SE PUEDE DESGLOSAR EL GASTO EN CALEFACCION DE DICHO RECIBO?

SI ..... 1 ☐  
NO ..... 6 ☐

16. ¿DISPONE EN SU VIVIENDA DE ALGUNA INSTALACION FIJA PARA SERVICIOS DE ASEO E HIGIENE? (Bañera, poliván, ducha, lavabo, retrete)

No tiene ..... 1 ☐  
Tiene pero compartido con otras viviendas ..... 2 ☐  
Tiene en el interior de la vivienda ..... 3 ☐

Indique el número de:

Cuartos de baño compuestos de WC, lavabo y «bañera, ducha o poliván» ..... ☐  
Cuartos de baño con «WC y lavabo» o «WC y bañera o ducha o poliván» ..... ☐  
Cuartos de aseo compuestos de «lavabo» y/o «bañera o ducha o poliván» ..... ☐  
Cuartos con agua corriente y exclusivamente WC ..... ☐

17. ¿DISPONE DE TELEFONO EN EL INTERIOR DE LA VIVIENDA?

SI ..... 1 ☐  
¿Cuántos aparatos tiene? ..... ☐  
NO ..... 6 ☐

18. ¿DISPONE SU VIVIENDA DE LAS SIGUIENTES INSTALACIONES Y/O SERVICIOS?

	SI	NO
Energía eléctrica .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ascensor en el edificio en que está ubicada la vivienda .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Garaje (ya sea en el edificio de la vivienda o en otro, en un local o parking) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Jardín privado .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Jardín comunitario .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Piscina privada .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Piscina comunitaria .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zona deportiva privada .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zona deportiva comunitaria .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Algún otro servicio comunitario (portero, portero automático, personal encargado de la seguridad, antena parabólica, vídeo comunitario, locales sociales, salas de juego) ..	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

19. **Sólo para viviendas con jardín, huerto o corral adosado a la vivienda.**

¿OBTIENE PRODUCTOS DE SU JARDIN, HUERTO O CORRAL?

(Flores, otros productos vegetales y/o productos animales) ..... SI NO  
1 ☐ 6 ☐

A. AGUA EN VIVIENDA PRINCIPAL

1. ¿Tiene agua corriente en su vivienda principal?
- |   |   |                          |             |
|---|---|--------------------------|-------------|
| No tiene .....                                    | 1 | <input type="checkbox"/> | } Pasar a B |
| Sólo fría .....                                   | 2 | <input type="checkbox"/> |             |
| Fría y caliente individual, pero no central ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | } Pasar a 3 |
| Fría y caliente central .....                     | 4 | <input type="checkbox"/> |             |
2. ¿Paga Vd. el agua de manera que puede separar el gasto correspondiente al agua fría del correspondiente al agua caliente?
- |          |   |                          |
|----------|---|--------------------------|
| SI ..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| NO ..... | 6 | <input type="checkbox"/> |
3. ¿Qué tipo de combustible o energía se utiliza para el calentamiento del agua en su vivienda principal?
- |                                      |                            |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
|                                      | SI                         | NO                         |
| 1. Energía eléctrica .....           | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 2. Butano .....                      | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 3. Propano .....                     | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 4. Fuel-oil .....                    | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 5. Gasóleo .....                     | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 6. Otros combustibles líquidos ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7. Carbón .....                      | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 8. Leña .....                        | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 9. Otros combustibles sólidos .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 10. Gas ciudad .....                 | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 11. Gas natural .....                | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 12. Otros combustibles .....         | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
4. Sólo en caso de varios «SI» en la pregunta anterior:
- ¿Cuál es el que utiliza principalmente? .....
- 

B. CALEFACCION EN VIVIENDA PRINCIPAL

1. ¿Dispone en su vivienda principal de algún sistema de calefacción o aparato que permita calentar una o varias habitaciones?
- |   |   |                          |           |
|---|---|--------------------------|-----------|
| — No tiene calefacción ni ningún aparato móvil o fijo que permita elevar la temperatura de las habitaciones .....   | 1 | <input type="checkbox"/> | Pasar a C |
| — No tiene calefacción pero tiene algún aparato móvil o fijo que permite elevar la temperatura de alguna o todas las habitaciones (incluidos radiadores eléctricos móviles) ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | Pasar a 3 |
| — Tiene calefacción individual (incluidos radiadores eléctricos fijos), pero no colectiva ..  | 3 | <input type="checkbox"/> | Pasar a 3 |
| — Tiene calefacción colectiva .....   | 4 | <input type="checkbox"/> |           |
2. Sólo en caso de que tenga agua caliente central (4 EN A.1)
- ¿Puede Vd. separar los gastos correspondientes a calefacción de los correspondientes al agua caliente?
- |          |   |                          |
|----------|---|--------------------------|
| SI ..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| NO ..... | 6 | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Qué tipo de combustible o energía se utiliza para el calentamiento de habitaciones en su vivienda principal?

	SI	NO
1. Energía eléctrica .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Butano .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Propano .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Fuel-oil .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Gasóleo .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Otros combustibles líquidos .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Carbón .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Leña .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9. Otros combustibles sólidos .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10. Gas ciudad .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. Gas natural .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Otros combustibles .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

4. Sólo en caso de varios «SI» en la pregunta anterior:

¿Cuál es el que utiliza principalmente? .....

C. REFRIGERACION EN VIVIENDA PRINCIPAL

1. Dispone en su vivienda principal de alguna instalación o aparato que permita disminuir la temperatura en alguna/s de las habitaciones? (No incluye los ventiladores).

SI ..... 1 ☐  
NO ..... 6 ☐ Pasar a D

2. ¿El sistema que posee es colectivo? (En caso de tener varios y alguno de ellos lo fuera, marcar SI).

SI ..... 1 ☐  
NO ..... 6 ☐

D. COCINA EN VIVIENDA PRINCIPAL

1. ¿Que tipo de combustible o energía se utiliza para cocinar?

	SI	NO
1. Energía eléctrica .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Butano .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Propano .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Carbón .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Leña .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9. Otros combustibles sólidos .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10. Gas ciudad .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. Gas natural .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Otros combustibles .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

2. Sólo en caso de varios «SI» en la pregunta anterior:

¿Cuál es el que utiliza principalmente? .....

## IX. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

10

	¿DISPONEN VDS. DE FORMA PERMANENTE DE:	Número	FORMA DE TENENCIA	Mes aproximado y año de adquisición	El bien adquirido es:	PARA LOS BIENES ADQUIRIDOS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES	
						Precio al contado	Total pagado en los 12 últimos meses
01	Cocina a gas, leña o carbón, con horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
02	Cocina o placa a gas, leña o carbón, sin horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
03	Cocina eléctrica con horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
04	Cocina o placa eléctrica sin horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
05	Cocina mixta con horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
06	Cocina o placa mixta sin horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
07	Horno? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
08	Frigorífico con congelador incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
09	Frigorífico sin congelador incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
10	Congelador? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
11	Lavadora no automática? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		

# IX. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

	¿DISPONEN VDS. DE FORMA PERMANENTE DE:	Número	FORMA DE TENENCIA	Mes aproximado y año de adquisición	El bien adquirido es:	PARA LOS BIENES ADQUIRIDOS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES	
						Precio al contado	Total pagado en los 12 últimos meses
1 2	Lavadora automática con proceso de secado de ropa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
1 3	Lavadora automática sin proceso de secado de ropa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
1 4	Secadora de ropa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
1 5	Lavavajillas? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
1 6	Aspirador? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
1 7	Máquina de coser eléctrica? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
1 8	Máquina de coser no eléctrica? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
1 9	Aparato de radio? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
2 0	Magnetófono o cassette? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
2 1	Tocadiscos? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
2 2	Equipo de sonido? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		

# IX. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

	¿DISPONEN VDS. DE FORMA PERMANENTE DE:	Número	FORMA DE TENENCIA	Mes aproximado y año de adquisición	El bien adquirido es:	PARA LOS BIENES ADQUIRIDOS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES	
						Precio al contado	Total pagado en los 12 últimos meses
2   3	Televisor en blanco y negro? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
2   4	Televisor en color? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
2   5	Video y reproductor de cintas de video? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
2   6	Cámara fotográfica? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
2   7	Aparatos de filmación y/o proyección? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
2   8	Ordenador personal? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
2   9	Automóvil? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
3   0	Moto o motocicleta? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
3   1	Bicicleta para transporte NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
3   2	Autocaravanas o caravanas? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 
3   3	Otros (motoras, yates, avionetas, etc.)? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	.....	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes    año             	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	 	 

IX. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

	¿DISPONEN VDS. DE FORMA PERMANENTE DE:	Número	FORMA DE TENENCIA	Mes aproximado y año de adquisición	El bien adquirido es:	PARA LOS BIENES ADQUIRIDOS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES	
						Precio al contado	Total pagado en los 12 últimos meses
E							
E							
E							
E							
E							
E							
E							
E							
E							
E							



# X. VIVIENDAS SECUNDARIAS

1,1

¿TIENE DISPONIBLE EL HOGAR, DURANTE TODO EL AÑO, ALGUNA OTRA VIVIENDA FAMILIAR QUE UTILICE O PUEDA UTILIZAR PARA ESPARCIMIENTO (veraneo, vacaciones, fines de semana, etc.)?

SI ☐

NO ☐ (Pasar a XI)

N.º de viviendas secundarias .....

N.º DE ORDEN DE LA VIVIENDA SECUNDARIA			
1. SITUACION DE LA VIVIENDA PROVINCIA ..... MUNICIPIO .....			
2. TIPO DE EDIFICIO EN EL QUE ESTA UBICADA LA VIVIENDA La vivienda está situada en un edificio destinado principalmente a vivienda familiar que consta de: • 1 sola vivienda ..... • 2 viviendas ..... • 3 o más viviendas ..... La vivienda está situada en un edificio destinado principalmente a otros fines (colegios, oficinas, talleres, etc.) ..... Es un alojamiento fijo (barraca, cabaña, chabola, choza, cueva, etc.) .....	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"/>
3. ¿CUANTAS HABITACIONES TIENE LA VIVIENDA? (Incluidos los trasteros, sótanos y desvanes que, teniendo más de 4 m², tienen su acceso desde el interior de la vivienda y son utilizados para fines residenciales; y excluidos cuartos de baño o aseo, terrazas, pasillos y vestíbulos) .....			
4. ¿CUANTOS METROS CUADRADOS APROXIMADAMENTE TIENE DE SUPERFICIE LA VIVIENDA? Superficie total construida ..... Superficie útil habitable .....			
5. ¿EN QUE AÑO APROXIMADO SE TERMINO DE CONSTRUIR EL EDIFICIO EN QUE ESTA UBICADA LA VIVIENDA? (Si el edificio ha sido objeto de una transformación fundamental, aunque se haya aprovechado la fachada o parte de un muro de la construcción antigua, se consignará la fecha de dicha transformación) .....			
6. ¿COMO ESTABA CALIFICADA LEGALMENTE LA VIVIENDA EN EL MOMENTO DE LA CONSTRUCCION? Renta libre ..... Protección oficial (sólo a partir de 1979) — de promoción privada ..... — de promoción pública ..... Otras formas de vivienda protegida (sólo hasta 1978): protegida, bonificable, de renta limitada y subvencionada o social) ..... No sabe .....	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"/>
7. ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ES EL REGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA? Propiedad por herencia o donación ..... Propiedad por compra (totalmente pagada): Nueva ..... Usada ..... Acceso a la propiedad (con pagos pendientes): Nueva ..... Usada ..... Cedida gratuitamente por razón de trabajo ..... Cedida gratuitamente por instituciones públicas o privadas ..... Cedida gratuitamente por otros hogares ..... Cedida semigratuitamente por razón de trabajo ..... Cedida semigratuitamente por instituciones públicas o privadas ..... Cedida semigratuitamente por otros hogares ..... En alquiler ..... En realquiler .....	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pasar a 9  4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>  7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Pasar a 12 9 <input type="checkbox"/>  10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pasar a 9  4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>  7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Pasar a 12 9 <input type="checkbox"/>  10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pasar a 9  4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>  7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Pasar a 12 9 <input type="checkbox"/>  10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>

**1, 2**

— 20 —

**X. VIVIENDAS SECUNDARIAS**

**1 | 3**

N.º DE ORDEN DE LA VIVIENDA SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
<b>17. ¿DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE ALGUN SISTEMA O APARATO QUE PERMITA CALENTAR UNA O VARIAS HABITACIONES?</b> ● No tiene calefacción ni ningún aparato móvil o fijo que permita elevar la temperatura de las habitaciones ..... ● No tiene calefacción pero tiene algún aparato móvil o fijo que permite elevar la temperatura de alguna o todas las habitaciones (incluidos radiadores eléctricos móviles) ..... ● Tiene calefacción individual (incluidos radiadores eléctricos fijos), pero no colectiva ..... ● Tiene calefacción colectiva .....	1 <input type="checkbox"/>  2 <input type="checkbox"/>  3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>  2 <input type="checkbox"/>  3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>  2 <input type="checkbox"/>  3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																																																																										
<b>18. ¿DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE ALGUNA INSTALACION O APARATO QUE PERMITA DISMINUIR LA TEMPERATURA EN ALGUNA/S DE LAS HABITACIONES? (No incluye los ventiladores).</b> SI ..... NO .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																																																																																										
<b>19. ¿DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE ALGUNA INSTALACION FIJA PARA SERVICIOS DE ASEO E HIGIENE? (Bañera, poliván, ducha, lavabo, retrete)</b> No tiene ..... Tiene pero compartido con otras viviendas ..... Tiene en el interior de la vivienda ..... ↓ Indique el número de: Cuartos de baño compuestos de WC, lavabo y «bañera, ducha o poliván» ..... Cuartos de baño con «WC y lavabo» o «WC y bañera o ducha o poliván» ..... Cuartos de aseo compuestos de «lavabo» y/o «bañera o ducha o poliván» ..... Cuartos con agua corriente y exclusivamente WC .....	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 3 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																																										
<b>20. ¿DISPONE DE TELEFONO EN EL INTERIOR DE ESTA VIVIENDA?</b> SI (Indique el n.º de aparatos) ..... NO .....	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																																																																																										
<b>21. ¿DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE LAS SIGUIENTES INSTALACIONES Y/O SERVICIOS?</b> Energía eléctrica ..... Ascensor en el edificio en que está ubicada la vivienda ..... Garaje (ya sea en el edificio de la vivienda o en otro, en un local o parking) ..... Jardín privado ..... Jardín comunitario ..... Piscina privada ..... Piscina comunitaria ..... Zona deportiva privada ..... Zona deportiva comunitaria ..... Algún otro servicio comunitario (portero, portero automático, personal encargado de la seguridad, antena parabólica, vídeo comunitario, locales sociales, salas de juego) .....	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	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></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	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></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	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	NO																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
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	NO																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
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	NO																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
<b>22. Sólo para viviendas con jardín, huerto o corral adosado a la vivienda. ¿OBTIENE PRODUCTOS DE SU JARDIN, HUERTO O CORRAL? (Flores, otros productos vegetales y/o productos animales)</b> .....	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																								
	SI	NO																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
	SI	NO																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											
	SI	NO																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																											

**X. VIVIENDAS SECUNDARIAS (Continuación)**

**1 | 4**

**Sólo si el hogar tiene más de tres viviendas secundarias:**

1. Excluidas las 3 viviendas secundarias de las que ha facilitado información, ¿alguna de las restantes viviendas secundarias de que disponen es propiedad del hogar o bien cedida gratuita o semigratuitamente? SI ..... NO .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Pasar a XI
2. Dígame el alquiler neto estimado total de las viviendas secundarias de que dispone el hogar en propiedad o cesión gratuita o semigratuita (excluidas las 3 viviendas de las que ha facilitado información) .....	<input type="text"/>

## 15

1, 6 |

— 22 —

# **XI. INGRESOS MONETARIOS NETOS DEL HOGAR**

## 3. INGRESOS MONETARIOS NETOS DEL HOGAR POR RENTAS DEL CAPITAL Y LA PROPIEDAD

**1,7**

INGRESOS OBTENIDOS DE ..... A .....	N.º de orden y nombre del miembro del hogar receptor de ingresos		
	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Intereses recibidos de cuentas corrientes o de ahorro, intereses y dividendos de obligaciones, acciones, etc., e intereses de préstamos efectuados .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Intereses pagados de cuentas corrientes o de ahorro, e intereses de préstamos recibidos .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Alquiler de viviendas, locales, terrenos, etc. ....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Gastos generados en esas viviendas, locales o terrenos alquilados .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Rendimientos de rentas temporales o vitalicias y de la propiedad intelectual o industrial (no percibidas por el autor) .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Otras rentas del capital y de la propiedad (arrendamiento de bienes, negocios, etc.) .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Gastos generados para la producción de las rentas anteriores .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>

## 4. INGRESOS MONETARIOS NETOS DEL HOGAR POR PRESTACIONES SOCIALES

**1,8**

INGRESOS OBTENIDOS DE ..... A .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
	— Desempleo (prestación económica y subsidio de desempleo) .....	<div>  </div>	<div>  </div>
— Pensión contributiva de jubilación .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Pensión contributiva de invalidez permanente .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Otras pensiones contributivas (viudedad, orfandad, etc.) .	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Pensión no contributiva de jubilación (vejez) .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Pensión no contributiva de invalidez .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Salario social .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Otras prestaciones sociales regulares (invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria [enfermedad, maternidad], ayuda familiar por hijos) .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Prestaciones sociales extraordinarias (subsídios, indemnizaciones, etc.) .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>

## 5. INGRESOS MONETARIOS NETOS DEL HOGAR POR TRANSFERENCIAS REGULARES (Excepto Prestaciones Sociales)

**1,9**

INGRESOS OBTENIDOS DE ..... A .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
Donaciones de instituciones, transferencias regulares de otros hogares, remesas de emigrantes, rentas de compañías de seguros de vida en caso vida, etc.	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
TOTAL .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>

## 6. INGRESOS MONETARIOS NETOS DEL HOGAR POR TRANSFERENCIAS EXTRAORDINARIAS Y OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

**2,0**

INGRESOS OBTENIDOS DE ..... A .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Premios de loterías y quinielas de las Administraciones Públicas .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Premios de otras loterías, bingos, casinos, etc.	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Becas .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Otras transferencias ocasionales: capital pagado por las compañías de seguros de vida, en caso muerte, herencias monetarias, premios en metálico, etc.) .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>
— Venta de bienes usados .....	<div>  </div>	<div>  </div>	<div>  </div>

**2.1**

- SI ..... 1 ☐  
NO ..... 6 ☐ Pasar a XIII

- Vivienda Principal que ocupa en la actualidad** .....
- Vivienda que va a ser utilizada como principal** .....
- Vivienda(s) secundaria(s)** .....
- Otro tipo de vivienda(s)** .....

## 212

- SI ..... 1 ☐  
NO ..... 6 ☐ Pasar a 3

- |   |  |
|---|--|
| — Compra y/o gran reparación de Vivienda Principal que ocupa en la actualidad ..  |  |
| — Compra y/o gran reparación de Vivienda que va a ser utilizada como principal .. |  |
| — Compra y/o gran reparación de Vivienda(s) Secundaria(s) .....                   |  |
| — Compra o gran reparación de otro tipo de vivienda(s) .....                      |  |
| — Compra de valores mobiliarios .....   |  |
| — Compra de otros bienes generadores de renta .....                               |  |
| — Compra de bienes de consumo u otros fines no mencionados anteriormente .....    |  |
| — Préstamos que el hogar no puede desglosar según su destino .....                |  |

- SI ..... 1 ☐  
NO ..... 6 ☐ Pasar a XIV

- |   |  |
|---|--|
| — Compra y/o gran reparación de Vivienda Principal que ocupa en la actualidad ..  |  |
| — Compra y/o gran reparación de Vivienda que va a ser utilizada como principal .. |  |
| — Compra y/o gran reparación de Vivienda(s) Secundaria(s) .....                   |  |
| — Compra y/o gran reparación de otro tipo de vivienda(s) .....                    |  |
| — Compra de valores mobiliarios .....   |  |
| — Compra de otros bienes generadores de renta .....                               |  |
| — Compra de bienes de consumo u otros fines no mencionados anteriormente .....    |  |
| — Préstamos que el hogar no puede desglosar según su destino .....                |  |

1. COMIDAS Y/O CENAS BONIFICADAS EFECTUADAS POR LOS ASALARIADOS EN EL LUGAR DE TRABAJO

¿Alguno de los miembros del hogar ha realizado, durante la semana de anotaciones, comidas o cenas, gratuitas o bonificadas, en su lugar de trabajo, o en el de otro miembro del hogar? En caso afirmativo, dígame el nombre de las personas que han realizado dichas comidas y/o cenas.

N.º DE ORDEN	NOMBRE	N.º de comidas y/o cenas	Valor estimado de cada comida o cena	Cantidad realmente pagada por cada comida o cena	Bonificación recibida por cada comida o cena	Importe total en ptas. de la bonificación recibida
		(1)	(2)	(3)	(2) - (3) (4)	(1) x (4)

IMPORTE TOTAL EN PTAS. ....

2. COMIDAS Y/O CENAS GRATUITAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE HOSTELERÍA DEL HOGAR

¿Alguno de los miembros del hogar ha realizado, durante la semana de anotaciones, comidas o cenas gratuitas en el establecimiento de hostelería (bar, cafetería, restaurante, ...) propiedad de algún miembro del hogar? (Se exceptúan las comidas y/o cenas realizadas en dicho establecimiento por miembros del hogar que trabajen como asalariados en el mismo, y que deberán figurar en XII.1).

N.º DE ORDEN	NOMBRE	N.º de comidas y/o cenas	Valor estimado de cada comida o cena	Importe total en ptas.
		(1)	(2)	(1) x (2)

IMPORTE TOTAL EN PTAS. ....



1. Con los ingresos netos actuales de su hogar, suele llegar a fin de mes

- Con mucha dificultad ..... 1 ☐  
 Con dificultad ..... 2 ☐  
 Con alguna dificultad ..... 3 ☐  
 Con bastante facilidad ..... 4 ☐  
 Con facilidad ..... 5 ☐  
 Con mucha facilidad ..... 6 ☐

2. En su opinión, ¿cuáles son los ingresos mensuales netos que, como mínimo, se necesitan para que un hogar como el suyo llegue a fin de mes?

..... Ptas./mes 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Dadas las circunstancias actuales de su hogar, dígame aproximadamente qué ingresos netos mensuales asociaría con cada una de las siguientes situaciones económicas:

	INGRESOS MENSUALES (Ptas.)										
Muy mala .....	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Mala .....	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Insuficiente .....	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Suficiente .....	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Buena .....	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Muy buena .....	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

4. ¿Cómo calificaría a su hogar teniendo en cuenta la situación económica del mismo durante los últimos 12 meses (o en su caso, desde que lleva constituido el hogar)?

- Rico ..... 1 ☐  
 Por encima de la media ..... 2 ☐  
 En la media ..... 3 ☐  
 Por debajo de la media ..... 4 ☐  
 Casi pobre ..... 5 ☐  
 Pobre ..... 6 ☐

5. En los últimos 12 meses (o desde que lleva constituido el hogar), ¿ha tenido alguna dificultad económica que haya dado lugar a retrasos en el pago de la casa, el gas, la electricidad, el teléfono, etc.?

- Nunca ..... 1 ☐  
 Alguna vez ..... 2 ☐  
 A menudo ..... 3 ☐

6. ¿Cómo calificaría la situación económica actual de su hogar en relación con la situación económica media de los siguientes hogares?:

	Mucho peor	Peor	Igual	Mejor	Mucho mejor	NS/NC
De sus padres .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De sus vecinos .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De su municipio .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De su Comunidad Autónoma .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Del conjunto nacional .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De la Comunidad Europea .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

7. Sólo para hogares en los que el sustentador principal y/o el cónyuge o pareja tengan hijos, emancipados y/o conviviendo con ellos.

¿Cómo calificaría la situación económica de su hogar en relación a la situación económica que:

	Mucho peor	Peor	Igual	Mejor	Mucho mejor	NS/NC
— tienen los hogares de los hijos emancipados? .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
— espera que tengan los hogares de los hijos que conviven con Vd. actualmente? ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

8. En comparación con hace un año/hace 5 años/hace 10 años, su nivel de vida ha:

	A Hace 1 año	B Hace 5 años	C Hace 10 años
empeorado mucho .....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
empeorado bastante .....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
permanecido igual .....	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
mejorado bastante .....	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
mejorado mucho .....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

9. ¿Cuántos años hace que existe este hogar?

Menos de 1 año .....	1 <input type="checkbox"/>	Pasar a 13
Más de 1 año y menos de 5 .....	2 <input type="checkbox"/>	Pasar a 12
Más de 5 años y menos de 10 .....	3 <input type="checkbox"/>	Pasar a 11
Más de 10 años .....	4 <input type="checkbox"/>	

10. ENTREVISTADOR:  
Busque la respuesta dada en 8.C:  
— si es la opción 3 → Pasar a 11  
— si es cualquier otra → Continúe

¿Cuál ha sido el motivo fundamental de que haya variado su nivel de vida en comparación con el de hace 10 años?

- La composición y/o las necesidades del hogar han cambiado ..... 1 ☐
- Ha cambiado la situación laboral de alguno-s de los miembros del hogar ..... 2 ☐
- No habiendo variado la situación laboral ha cambiado el poder adquisitivo del hogar ..... 3 ☐

11. ENTREVISTADOR:  
Busque la respuesta dada en 8.B:  
— si es la opción 3 → Pasar a 12  
— si es cualquier otra → Continúe

¿Cuál ha sido el motivo fundamental de que haya variado su nivel de vida en comparación con el de hace 5 años?

- La composición y/o las necesidades del hogar han cambiado ..... 1 ☐
- Ha cambiado la situación laboral de alguno-s de los miembros del hogar ..... 2 ☐
- No habiendo variado la situación laboral ha cambiado el poder adquisitivo del hogar ..... 3 ☐

12. ENTREVISTADOR:  
Busque la respuesta dada en 8.A:  
— si es la opción 3 → Pasar a 13  
— si es cualquier otra → Continúe

¿Cuál ha sido el motivo fundamental de que haya variado su nivel de vida en comparación con el de hace un año?

- La composición y/o las necesidades del hogar han cambiado ..... 1 ☐
- Ha cambiado la situación laboral de alguno-s de los miembros del hogar ..... 2 ☐
- No habiendo variado la situación laboral ha cambiado el poder adquisitivo del hogar ..... 3 ☐

13. ENTREVISTADOR: Anote el número de orden de la persona que contesta este apartado