



## B. Características generales

*(Esta sección la cumplimentarán todos los centros)*

---

1. Por favor, indique la titularidad de la entidad titular del centro

Pública \_\_\_\_\_  1

Privada sin fin de lucro/Tercer sector (fundación, asociación, ONG,...) \_\_\_\_\_  2

Privada (empresas) \_\_\_\_\_  3

2. ¿Es el titular del centro también el gestor del mismo?

Sí \_\_\_\_\_  1 → (Ir a pregunta 4)

No (*especificar gestor*).....  6

3. Indique la titularidad de la entidad gestora del centro

Pública \_\_\_\_\_  1

Privada sin fin de lucro/Tercer sector (fundación, asociación, ONG,...) \_\_\_\_\_  2

Privada (empresas) \_\_\_\_\_  3

4. Según su actividad principal, ¿qué tipo de centro es?

*(1) Centro de acogida: Centro de acogida colectiva y temporal que facilita una asistencia integral las 24 horas*

Albergue/ Centro de acogida nocturna \_\_\_\_\_  1

Centro de acogida *(1)* \_\_\_\_\_  2

Piso, apartamento de acogida inmediata (urgencia) \_\_\_\_\_  3

Piso, apartamento de estancia o acogida temporal \_\_\_\_\_  4

Piso, apartamento de inserción o inclusión social (estancia indefinida) \_\_\_\_\_  5

Residencia \_\_\_\_\_  6

Comedor social \_\_\_\_\_  7

Centro de día/Taller ocupacional \_\_\_\_\_  8

Otro (*especificar*).....  9

5. Indique los servicios y/o prestaciones que ofrece el centro (*Señale con un aspa las alternativas pertinentes*)

Información y acogida \_\_\_\_\_  1

Lavandería \_\_\_\_\_  11

Orientación y/o derivación \_\_\_\_\_  2

Actividades artísticas/culturales/ocio \_\_\_\_\_  12

Alojamiento \_\_\_\_\_  3

Atención sanitaria \_\_\_\_\_  13

Programa Housing First \_\_\_\_\_  4

Atención psicológica \_\_\_\_\_  14

Restauración (alimentación) \_\_\_\_\_  5

Atención jurídica \_\_\_\_\_  15

Orientación profesional \_\_\_\_\_  6

Atención y acompañamiento social \_\_\_\_\_  16

Taller ocupacional \_\_\_\_\_  7

Ropero \_\_\_\_\_  17

Taller de inserción \_\_\_\_\_  8

Guardería/Ludoteca \_\_\_\_\_  18

Educación de adultos/Formación

Intervención en la calle \_\_\_\_\_  19

en el idioma \_\_\_\_\_  9

Acceso a Internet \_\_\_\_\_  20

Aseo personal \_\_\_\_\_  10

Otras (*especificar*).....  21

6. ¿Está el centro orientado prioritariamente hacia personas sin hogar afectadas por situaciones específicas?

Sí \_\_\_\_\_  1

No \_\_\_\_\_  6 → (Ir a pregunta 8)

7. ¿Podría indicar qué situaciones específicas en concreto afectan a las personas sin hogar atendidas en el centro? *(Deberán cumplimentarse como máximo dos opciones)*

Excarcelación/Régimen penitenciario \_\_\_\_\_  1

Adicción a las drogas \_\_\_\_\_  2

Adicción al alcohol \_\_\_\_\_  3

Inmigración/Solicitud de protección internacional \_\_\_\_\_  4

Mujeres víctimas de violencia de género \_\_\_\_\_  5

Mujeres víctimas de trata/prostitución \_\_\_\_\_  6

Mayoría de edad de menores acogidos en centros \_\_\_\_\_  7

Trastorno mental \_\_\_\_\_  8

VIH \_\_\_\_\_  9

Otras *(especificar)* .....  10

8. ¿Qué población es atendida en el centro?

Sólo hombres \_\_\_\_\_  1

Sólo mujeres \_\_\_\_\_  2

Mixto \_\_\_\_\_  3

9. Indique, por favor, el porcentaje de personas extranjeras atendidas en el centro

--	--	--

 %

10. De entre las siguientes vías de acceso al centro, elija las tres más frecuentes y numérelas del 1 al 3 por orden de importancia dejando las otras en blanco.

Acceso directo \_\_\_\_\_

Acceso derivado desde:

- los servicios sociales generales/atención primaria \_\_\_\_\_

- la propia red de personas sin hogar \_\_\_\_\_

- redes especializadas \_\_\_\_\_

- prisiones \_\_\_\_\_

- hospitales \_\_\_\_\_

- emergencias/servicios de urgencia social \_\_\_\_\_

- otras vías de acceso \_\_\_\_\_

11. Por favor, indique cómo se realiza el acceso desde la propia red de personas sin hogar  
*(Esta pregunta sólo la contestarán los centros que hayan marcado la opción Acceso derivado desde la propia red de personas sin hogar en la pregunta 10. En otro caso, pasar a la pregunta 12)*

Desde una Puerta Única de Entrada a la red  1

Desde otros centros de la red  2

12. ¿Dispone el centro de algún servicio de seguridad?

Sí  1

No  6 → (Ir a pregunta 14)

13. ¿De qué tipo es el servicio de seguridad?

Público  1

Privado  6

14. Por favor, indique a continuación en qué porcentaje contribuyen a la financiación del centro las organizaciones o instituciones que se muestran

a.1. Administración del Estado _____	_ _
a.2. Administración Autonómica _____	_ _
a.3. Administración Local (incluidas diputaciones, mancomunidades, corporaciones locales,...) _____	_ _
a. Total administraciones públicas (a.1+a.2+a.3) _____	_ _
b. Empresas _____	_ _
c.1. Asociaciones _____	_ _
c.2. Fundaciones _____	_ _
c.3. Iglesia Católica _____	_ _
c.4. Otras confesiones religiosas _____	_ _
c. Total instituciones privadas sin fines de lucro (c.1+c.2+c.3+c.4) _____	_ _
d. Donaciones particulares _____	_ _
e. Fondos propios ( <i>fondos del centro</i> ) _____	_ _
<b>TOTAL</b> ( <i>Los totales sombreados deben sumar 100</i> ) _____	1   0   0

15. ¿Cuál ha sido el montante de gastos del centro en 2016? (*Indique la cantidad en euros sin decimales*)

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| euros

16. Por favor, indique el personal que trabajaba en el centro el 15 de diciembre de 2016 atendiendo a su situación y dedicación. *(En el caso en que el centro no estuviera en funcionamiento en esa fecha, por favor, tome como referencia los días más próximos en los que estuviera en funcionamiento e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).*

	A tiempo parcial		A tiempo completo		Total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Asalariado con contrato indefinido _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Asalariado con contrato temporal _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Subcontratado _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Voluntario _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (Religiosos, estudiantes en prácticas,..) _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL</b> _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

17. Por favor, detalle el mismo personal atendiendo a las funciones que realizaban. *(No olvide incluir al personal subcontratado, voluntario, religioso, en prácticas,..).*

	A tiempo parcial		A tiempo completo		Total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Personal de dirección _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personal técnico (trabajador social, educador social,...) _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personal sanitario con titulación universitaria (médicos, enfermeros,...) _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personal auxiliar con funciones sanitarias o socioeducativas _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personal auxiliar administrativo (secretaría) y personal de servicios (cocina, mantenimiento, vigilancia, etc.) _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL</b> _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Los totales sombreados en las preguntas 16 y 17 deben coincidir.**

C. Características específicas de los centros que ofrecen servicio de alojamiento y/o programa Housing First

*(Esta sección deberá ser cumplimentada por los centros que ofrecen servicio de alojamiento y/o programa Housing First. En otro caso, pasar a la sección D)*

18. ¿Cuál ha sido el periodo de actividad del centro?

Todo el año \_\_\_\_\_  1      → (Ir a pregunta 20)

Otro periodo \_\_\_\_\_  2

19. Por favor, indique los meses que ha permanecido abierto el centro

Enero \_\_\_\_\_       Abril \_\_\_\_\_       Julio \_\_\_\_\_       Octubre \_\_\_\_\_

Febrero \_\_\_\_\_       Mayo \_\_\_\_\_       Agosto \_\_\_\_\_       Noviembre \_\_\_\_\_

Marzo \_\_\_\_\_       Junio \_\_\_\_\_       Septiembre \_\_\_\_\_       Diciembre \_\_\_\_\_

20. Señale los días de apertura del centro *(Marque tantas casillas como sea necesario)*

De lunes a viernes \_\_\_\_\_  1

Sábados \_\_\_\_\_  2

Domingos \_\_\_\_\_  3

21. Por favor, marque los periodos diarios de funcionamiento del centro

	<u>No cierra</u>	<u>Abre 12 horas o menos</u>	<u>Abre más de 12 horas</u>
De lunes a viernes _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sábados _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domingos _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Indique el número de plazas existentes según el tipo de centro los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2016.

*(2) Número de plazas en pisos o apartamentos: Incluya las plazas dedicadas al programa Housing First*

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de plazas en albergue, residencia o centro de acogida _____	_ _ _	_ _ _
Número de plazas en pisos o apartamentos <i>(2)</i> _____	_ _ _	_ _ _
Número de plazas en pensiones o establecimientos hoteleros _____	_ _ _	_ _ _
Número total de plazas _____	_ _ _	_ _ _

23. Del total de plazas existentes, ¿cuántas están concertadas?

*(Esta pregunta sólo la contestarán los centros que marquen las opciones 2 o 3 en la pregunta 1).*

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de plazas concertadas _____	_ _ _	_ _ _

24. Por favor, anote el número de pisos o apartamentos. *(Incluya las viviendas dedicadas al programa Housing First)*

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de pisos o apartamentos _____	_ _ _	_ _ _

25. Indique el número de plazas ocupadas según el tipo de centro en cada una de las fechas indicadas. *(En el caso en que no se hubieran prestado servicios de alojamiento en estas fechas, por favor, tome como referencia los días más próximos en los que estuvieran en funcionamiento, distinguiendo entre el periodo estival y el invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones). (3) Incluya las plazas ocupadas por participantes en el programa Housing First.*

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de plazas ocupadas en albergue, residencia o centro de acogida _____	_ _ _	_ _ _
Número de plazas ocupadas en pisos o apartamentos (3) _____	_ _ _	_ _ _
Número de plazas ocupadas en pensiones o establecimientos hoteleros _____	_ _ _	_ _ _
Número total de plazas ocupadas _____	_ _ _	_ _ _

*(Las preguntas 26 y 27 sólo las contestarán los centros que ofrezcan el programa Housing First (opción 4 de la pregunta 5))*

26. Por favor, del total de pisos o apartamentos reflejados en la pregunta 24, anote el número de viviendas dedicadas al programa Housing First en las fechas indicadas.

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de viviendas _____	_ _ _	_ _ _

27. Indique el número de personas usuarias que han participado en el programa.

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de participantes _____	_ _ _	_ _ _

*(Las preguntas 28, 29 y 30 sólo las contestarán los centros que tengan plazas en albergue, residencia o centro de acogida (primer epígrafe de la pregunta 22))*

28. ¿Qué tipo de estancia facilita el centro? *(Marque tantas casillas como sea necesario. Los periodos de tiempo indicados entre paréntesis son orientativos)*

De emergencia (entre uno y cinco días) \_\_\_\_\_  1

De corta estancia (entre seis días y un mes) \_\_\_\_\_  2

De larga estancia (más de un mes) \_\_\_\_\_  3

29. ¿De qué tipo de habitaciones dispone el centro? *(Marque tantas casillas como sea necesario)*

Individuales \_\_\_\_\_  1

Específicas para familias \_\_\_\_\_  2

Con dos o tres camas \_\_\_\_\_  3

Dormitorios múltiples (4 ó más camas) \_\_\_\_\_  4

30. Características del centro en relación a la persona usuaria del servicio de alojamiento

	SÍ	NO
¿Colabora en las tareas del centro?_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recibir/enviar correspondencia en el centro?_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Dispone de servicio de consigna?_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recibir/realizar llamadas telefónicas en el centro? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recargar aparatos electrónicos (ordenador portátil, teléfono móvil,..)?_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Se admiten mascotas en el centro?_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede empadronarse en el centro?_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recibir visitas en el centro?_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6



## D. Características específicas de los centros que ofrecen servicio de restauración

*(Esta sección deberá ser cumplimentada por los centros que ofrecen servicio de restauración, excepto si marcan las opciones 3, 4 o 5 de la pregunta 4 (pisos o apartamentos). En otro caso, pasar a la sección E)*

31. ¿Qué tipo de servicio presta? (Marque tantas casillas como sea necesario)

Comida \_\_\_\_\_  1

Cena \_\_\_\_\_  2

Desayuno \_\_\_\_\_  3

Distribución de bocadillos o bolsas de alimentos \_\_\_\_\_  4

Distribución de sopa o bebidas calientes \_\_\_\_\_  5

*Si sólo marcan estas opciones responderán las preguntas 32 y 33 y pasan al siguiente bloque*

32. ¿Cuál ha sido el periodo de actividad del centro?

Todo el año \_\_\_\_\_  1 → (Ir a pregunta 34)

Otro periodo \_\_\_\_\_  2

33. Por favor, indique los meses que ha permanecido abierto el centro

Enero \_\_\_\_\_  Abril \_\_\_\_\_  Julio \_\_\_\_\_  Octubre \_\_\_\_\_

Febrero \_\_\_\_\_  Mayo \_\_\_\_\_  Agosto \_\_\_\_\_  Noviembre \_\_\_\_\_

Marzo \_\_\_\_\_  Junio \_\_\_\_\_  Septiembre \_\_\_\_\_  Diciembre \_\_\_\_\_

34. Por favor, marque los días en los que se realiza la prestación de los servicios de restauración

	Desayuno	Comida	Cena
De lunes a viernes _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sábados _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domingos _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. ¿Los desayunos, comidas y/o cenas se elaboran en el propio centro?

Sí, se cocina en el propio centro \_\_\_\_\_  1

No, se elaboran fuera del centro \_\_\_\_\_  2

36. Indique el número de plazas disponibles los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2016.

Número total de plazas de comedor disponibles \_\_\_\_\_ 

15-06-2016	15-12-2016

37. Anote el número de desayunos, comidas y/o cenas que se han servido en cada una de las fechas indicadas. (En el caso en que el centro no hubiera estado abierto en estas fechas, por favor, tome como referencia los días más próximos en los que estuviera en funcionamiento, distinguiendo entre el periodo estival y el invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).

	15-06-2016	15-12-2016								
Número de desayunos _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				
Número de comidas _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				
Número de cenas _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				
Número de servicios (desayunos + comidas + cenas) _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				

## E. Características específicas de los servicios de intervención en la calle

*(Esta sección deberá ser cumplimentada por las instituciones, entidades y/o centros que ofrecen intervención en la calle. En otro caso, pasar a la sección F)*

38. ¿Cuál ha sido el periodo de actividad?

Todo el año \_\_\_\_\_  1 → (Ir a pregunta 40)

Otro periodo \_\_\_\_\_  2

39. Por favor, marque los meses en los que se han realizado servicios de intervención

Enero \_\_\_\_\_       Abril \_\_\_\_\_       Julio \_\_\_\_\_       Octubre \_\_\_\_\_

Febrero \_\_\_\_\_       Mayo \_\_\_\_\_       Agosto \_\_\_\_\_       Noviembre \_\_\_\_\_

Marzo \_\_\_\_\_       Junio \_\_\_\_\_       Septiembre \_\_\_\_\_       Diciembre \_\_\_\_\_

40. Por favor, indique los periodos diarios de atención

	<u>Atención sólo de día</u>	<u>Atención sólo de noche</u>	<u>Atención de día y de noche</u>
De lunes a viernes _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sábados _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domingos _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. ¿Cuántas personas fueron atendidas los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2016? *(En el caso en que no se haya prestado el servicio en estas fechas, por favor, tome como referencia los días más próximos en los que hubieran realizado alguna intervención, distinguiendo entre el periodo estival y el invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones)*

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de personas atendidas _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

42. Anote el número de medios móviles disponibles en cada una de las fechas indicadas

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de automóviles disponibles _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de motocicletas disponibles _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de furgonetas o autobuses disponibles _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número total de medios móviles disponibles _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

43. Anote el número de recursos disponibles en cada una de las fechas indicadas

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de equipos de calle disponibles _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de personal voluntario atendiendo en calle _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número total de personas atendiendo en calle _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

44. ¿Realizan recuentos nocturnos de personas sin hogar?

Sí \_\_\_\_\_  1

No \_\_\_\_\_  6      → (Pasarse a la sección F)

45. Por favor, indique el número de personas contabilizadas los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2016 *(En el caso en que no se haya realizado el recuento en estas fechas, por favor, tome como referencia los días más próximos en los que lo hubieran hecho, distinguiendo entre el periodo estival y el invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).*

Número de personas contabilizadas \_\_\_\_\_

15-06-2016				15-12-2016			

F. Características específicas de los centros que ofrecen servicios ocupacionales y/o educativos

*(Esta sección deberá ser cumplimentada por los centros de día y por los que ofrecen servicios ocupacionales y/o educativos. En otro caso, pasar a las Observaciones)*

*Deberán responder sólo los centros que marquen la opción 8 de la pregunta 4 o las opciones 7, 8, 9 o 12 de la pregunta 5*

46. ¿Cuál ha sido el periodo de actividad?

Todo el año \_\_\_\_\_  1 → (Ir a pregunta 48)

Otro periodo \_\_\_\_\_  2

47. Por favor, marque los meses en los que ha permanecido abierto el centro

Enero \_\_\_\_\_       Abril \_\_\_\_\_       Julio \_\_\_\_\_       Octubre \_\_\_\_\_

Febrero \_\_\_\_\_       Mayo \_\_\_\_\_       Agosto \_\_\_\_\_       Noviembre \_\_\_\_\_

Marzo \_\_\_\_\_       Junio \_\_\_\_\_       Septiembre \_\_\_\_\_       Diciembre \_\_\_\_\_

48. Señale los días de apertura del centro *(Marque tantas casillas como sea necesario)*

De lunes a viernes \_\_\_\_\_  1

Sábados \_\_\_\_\_  2

Domingos \_\_\_\_\_  3

49. Indique el número de plazas existentes los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2016.

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número total de plazas _____	_ _ _ _	_ _ _ _

50. Indique el número de plazas ocupadas en cada una de las fechas indicadas. *(En el caso en que el centro no hubiera permanecido abierto en estas fechas, por favor, tome como referencia los días más próximos en los que estuvieran en funcionamiento, distinguiendo entre el periodo estival y el invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).*

	<u>15-06-2016</u>	<u>15-12-2016</u>
Número de plazas ocupadas _____	_ _ _ _	_ _ _ _

51. Características del centro en relación a la persona usuaria de los servicios ocupacionales y/o educativos

	SÍ	NO
¿Colabora en las tareas del centro? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recibir/enviar correspondencia en el centro? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Dispone de servicio de consigna? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recibir/realizar llamadas telefónicas en el centro? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recargar aparatos electrónicos (ordenador portátil, teléfono móvil,..)? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Se admiten mascotas en el centro? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede empadronarse en el centro? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recibir visitas en el centro? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6



