



## B. Características generales

*(Esta sección la cumplimentarán todos los centros)*

### B1. 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

### B2. ¿Es el titular del centro también el gestor del mismo?

Sí \_\_\_\_\_ ☐ 1 → (Ir a pregunta B4)

No *(Especificar gestor)*..... ☐ 6

### B3. 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

### B4. Según su actividad principal, ¿qué tipo de centro es?

*(1) Casa de acogida / Centro de acogida / Centro abierto: Centro o casa de acogida colectiva y temporal que facilita una asistencia integral las 24 horas*

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

Casa de acogida / Centro de acogida / Centro abierto *(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

**B5. Indique los servicios y/o prestaciones que ofrece el centro** (Señale con un aspa las alternativas pertinentes)

(1) Servicios de restauración prestados en el propio centro. Las ayudas económicas para la adquisición de alimentos, vales de comida o similares se incluyen en la opción "Otras".

(2) Incluye la asistencia legal, gestión de permisos de residencia, etc.

(3) Realización de trámites administrativos: empadronamiento, tarjeta sanitaria, solicitud de ayudas económicas, etc.

- |  |                          |    |   |                          |    |
|--|--------------------------|----|---|--------------------------|----|
| Información y acogida _____                | <input type="checkbox"/> | 1  | Actividades artísticas/culturales/ocio _____      | <input type="checkbox"/> | 12 |
| Orientación y/o derivación _____           | <input type="checkbox"/> | 2  | Atención sanitaria _____                          | <input type="checkbox"/> | 13 |
| Alojamiento _____                          | <input type="checkbox"/> | 3  | Atención psicológica _____                        | <input type="checkbox"/> | 14 |
| Programa Housing First / Housing Led _____ | <input type="checkbox"/> | 4  | Atención jurídica (2) _____                       | <input type="checkbox"/> | 15 |
| Restauración (alimentación) (1) _____      | <input type="checkbox"/> | 5  | Atención y acompañamiento social/                 |                          |    |
| Orientación profesional _____              | <input type="checkbox"/> | 6  | Realización de trámites administrativos (3) _____ | <input type="checkbox"/> | 16 |
| Taller ocupacional _____                   | <input type="checkbox"/> | 7  | Ropero _____                                      | <input type="checkbox"/> | 17 |
| Taller de inserción _____                  | <input type="checkbox"/> | 8  | Guardería/Ludoteca _____                          | <input type="checkbox"/> | 18 |
| Educación de adultos/Formación             |                          |    | Intervención en la calle _____                    | <input type="checkbox"/> | 19 |
| en el idioma _____                         | <input type="checkbox"/> | 9  | Acceso a Internet _____                           | <input type="checkbox"/> | 20 |
| Aseo personal _____                        | <input type="checkbox"/> | 10 | Servicio de consigna _____                        | <input type="checkbox"/> | 21 |
| Lavandería/Lavadoras _____                 | <input type="checkbox"/> | 11 | Otras (Especificar).....                          | <input type="checkbox"/> | 22 |

**B6. ¿Está el centro orientado prioritariamente hacia personas sin hogar afectadas por alguna otra situación específica** (adicciones, inmigración, mujeres víctimas de violencia, etc.)?

Sí \_\_\_\_\_ ☐ 1

No \_\_\_\_\_ ☐ 6 → (Ir a pregunta B8)

**B7. ¿Podría indicar cuál o cuáles de estas situaciones específicas en concreto afectan a las personas sin hogar atendidas en el centro?** (Podrán cumplimentarse como máximo dos opciones)

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| Excarcelación/Régimen penitenciario _____                                | <input type="checkbox"/> | 1  |
| Adicción al alcohol _____  | <input type="checkbox"/> | 2  |
| Adicción a otras drogas _____  | <input type="checkbox"/> | 3  |
| Inmigración/Solicitud de protección internacional _____                  | <input type="checkbox"/> | 4  |
| Mujeres víctimas de violencia de género _____                            | <input type="checkbox"/> | 5  |
| Mujeres víctimas de trata/prostitución _____                             | <input type="checkbox"/> | 6  |
| Mayoría de edad de menores acogidos en centros/Jóvenes extutelados _____ | <input type="checkbox"/> | 7  |
| Trastorno mental _____   | <input type="checkbox"/> | 8  |
| VIH/Sida _____   | <input type="checkbox"/> | 9  |
| Enfermedad de larga duración/Personas dependientes _____                 | <input type="checkbox"/> | 10 |
| Otras (Especificar) .....  | <input type="checkbox"/> | 11 |

**B8. ¿Qué población es atendida en el centro?**

*(1) Incluye las mujeres acompañadas de hijos menores a su cargo*

Solo hombres \_\_\_\_\_ ☐ 1

Solo mujeres *(1)* \_\_\_\_\_ ☐ 2

Mixto \_\_\_\_\_ ☐ 3

**B9. Indique, por favor, el porcentaje de personas extranjeras atendidas en el centro**

%

**B10. De entre las siguientes vías de acceso al centro, elija las tres más frecuentes por orden de importancia.**

*(2) Redes especializadas: Sistema de protección de menores, a mujeres víctimas de violencia de género, salud mental, etc.*

*(3) Emergencias: Incluye policía, juzgados, etc....*

Acceso directo \_\_\_\_\_ ☐

Acceso derivado desde:

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

- una Puerta Única de entrada a la red de personas sin hogar \_\_\_\_\_ ☐

- otros centros de la red de personas sin hogar \_\_\_\_\_ ☐

- redes especializadas *(2)* \_\_\_\_\_ ☐

- prisiones \_\_\_\_\_ ☐

- hospitales \_\_\_\_\_ ☐

- emergencias *(3)* /servicios de urgencia social \_\_\_\_\_ ☐

- otras vías de acceso \_\_\_\_\_ ☐

**B11. ¿Dispone el centro de algún servicio de seguridad?**

Sí \_\_\_\_\_ ☐ 1

No \_\_\_\_\_ ☐ 6

→ (Ir a pregunta B13)

**B12. ¿De qué tipo es el servicio de seguridad?**

Público \_\_\_\_\_ ☐ 1

Privado \_\_\_\_\_ ☐ 6

**B13. 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 _____	<input type="text"/>
a.2. Administración Autonómica _____	<input type="text"/>
a.3. Administración Local (incluidas diputaciones, mancomunidades, corporaciones locales, ...)	<input type="text"/>
<b>a. Total administraciones públicas (a.1 + a.2 + a.3)</b> _____	<input type="text"/>
<b>b. Empresas</b> _____	<input type="text"/>
c.1. Asociaciones _____	<input type="text"/>
c.2. Fundaciones _____	<input type="text"/>
c.3. Iglesia Católica _____	<input type="text"/>
c.4. Otras confesiones religiosas _____	<input type="text"/>
<b>c. Total instituciones privadas sin fines de lucro (c.1 + c.2 + c.3 + c.4)</b> _____	<input type="text"/>
<b>d. Donaciones particulares</b> _____	<input type="text"/>
<b>e. Fondos propios (fondos del centro)</b> _____	<input type="text"/>
<b>TOTAL</b> _____	<input type="text"/>

**B14. ¿Cuál ha sido el montante de gastos del centro en 2022?** (Indique la cantidad en euros sin decimales)  
 Como gastos se considerarán los necesarios para el normal funcionamiento del centro.

Debe incluir los gastos de personal y los gastos asociados a suministros y mantenimiento del centro. **No** incluya los gastos de inversión (ampliación de capacidad, grandes reformas, etc.) **ni** los gastos financieros.

<input type="text"/>	euros
----------------------	-------

**B15. Por favor, indique el personal que trabajaba en el centro el 15 de diciembre de 2022 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).

(1) Otro: Religiosos, estudiantes en prácticas, personas realizando trabajos en beneficio de la comunidad, etc.

	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 (1) _____	<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"/>

**B16. 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 (trabajo social, educación social, ...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personal sanitario con titulación universitaria (medicina, enfermería, ...)	<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 B15 y B16 deben coincidir.*

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

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

#### C1. ¿Cuál ha sido el periodo de actividad del centro?

Todo el año \_\_\_\_\_ ☐ 1 → (Ir a pregunta C3)

Otro periodo \_\_\_\_\_ ☐ 2

#### C2. Por favor, indique los meses que ha permanecido abierto el centro

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

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

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

#### C3. Señale los días de apertura del centro *(Marque tantas casillas como sea necesario)*

De lunes a viernes \_\_\_\_\_ ☐ 1

Sábados \_\_\_\_\_ ☐ 2

Domingos \_\_\_\_\_ ☐ 3

#### C4. Por favor, marque los periodos diarios de funcionamiento del centro

	No cierra	Abre 12 horas o menos	Abre más de 12 horas
De lunes a viernes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Sábados _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Domingos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

#### C5. Indique el número de plazas existentes según el tipo de centro los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2022.

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

	15-06-2022	15-12-2022
Número de plazas en albergue, residencia o centro de acogida _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de plazas en pisos o apartamentos <i>(1)</i> _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de plazas en pensiones o establecimientos hoteleros _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número total de plazas _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### C6. Del total de plazas existentes, ¿cuántas están concertadas o subvencionadas?

*(Esta pregunta solo la contestarán los centros que marquen las opciones 2 o 3 en la pregunta B1).*

	15-06-2022	15-12-2022
Número de plazas concertadas/subvencionadas _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**C7. Por favor, anote el número de pisos o apartamentos.** (Incluya las viviendas dedicadas al programa Housing First / Housing Led)

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</u>
Número de pisos o apartamentos _____	_ _ _	_ _ _

**C8. Indique el número de plazas ocupadas por personas mayores de 18 años según el tipo de centro en cada una de las fechas indicadas y cuántas de estas plazas estaban ocupadas por mujeres.** (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 periodo invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).

(1) Incluya las plazas ocupadas por participantes en el programa Housing First / Housing Led

(2) Incluya las plazas ocupadas por mujeres en el programa Housing First / Housing Led

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</u>
Número de plazas ocupadas en albergue, residencia o centro de acogida _____	_ _ _	_ _ _
- de ellas, número de plazas ocupadas por mujeres _____	_ _ _	_ _ _
Número de plazas ocupadas en pisos o apartamentos (1) _____	_ _ _	_ _ _
- de ellas, número de plazas ocupadas por mujeres (2) _____	_ _ _	_ _ _
Número de plazas ocupadas en pensiones o establecimientos hoteleros _____	_ _ _	_ _ _
- de ellas, número de plazas ocupadas por mujeres _____	_ _ _	_ _ _
<b>Número total de plazas ocupadas</b> _____	_ _ _	_ _ _
- de ellas, número de plazas ocupadas por mujeres _____	_ _ _	_ _ _

*(Las preguntas C9 y C10 solo las contestarán los centros que ofrezcan el programa Housing First / Housing Led (opción 4 de la pregunta B5))*

**C9. Por favor, del total de pisos o apartamentos reflejados en la pregunta C7, anote el número de viviendas dedicadas al programa Housing First / Housing Led en las fechas indicadas.**

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</u>
Número de viviendas dedicadas a Housing First / Housing Led _____	_ _ _	_ _ _

**C10. Indique el número de personas usuarias que han participado en el programa Housing First / Housing Led y cuántas de estas personas eran mujeres.**

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</u>
Número de participantes _____	_ _ _	_ _ _
- de ellos, número de mujeres _____	_ _ _	_ _ _



*(Las preguntas C11, C12 y C13 solo las contestarán los centros que tengan plazas en **albergue, residencia o centro de acogida** (primer epígrafe de la pregunta C5))*

**C11. ¿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

**C12. ¿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 o más camas) \_\_\_\_\_ ☐ 4

**C13. Características del centro en relación a la persona usuaria del servicio de alojamiento**

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
¿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
¿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
¿Están las instalaciones del centro adaptadas a personas con movilidad reducida? _____	<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 B4 (pisos o apartamentos)**. En otro caso, pasar a la sección E)

### D1. ¿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 solo marcan estas opciones  
responderán las preguntas D2 y D3 y  
pasan al bloque E

### D2. ¿Cuál ha sido el periodo de actividad del centro?

Todo el año \_\_\_\_\_ ☐ 1 → (Ir a pregunta D4)

Otro periodo \_\_\_\_\_ ☐ 2

### D3. Por favor, indique los meses que ha permanecido abierto el centro

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

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

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

### D4. 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"/>

### D5. ¿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 \_\_\_\_\_ ☐ 6

### D6. Indique el número de plazas existentes los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2022.

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</u>
Número total de plazas de comedor existentes _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**D7. Anote el número de desayunos, comidas y/o cenas que se han servido para consumir en el propio centro en cada una de las fechas indicadas. No incluya los alimentos servidos en tápers ni en bolsas para llevar. (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 periodo invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).**

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</u>										
Número de desayunos _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><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><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><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><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><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><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><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)*

### E1. ¿Cuál ha sido el periodo de actividad?

Todo el año \_\_\_\_\_ ☐ 1 → (Ir a pregunta E3)

Otro periodo \_\_\_\_\_ ☐ 2

### E2. Por favor, marque los meses en los que se han realizado servicios de intervención en la calle

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

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

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

### E3. Por favor, indique los periodos diarios de atención en la calle

	Atención solo de día	Atención solo de noche	Atención de día y de noche
De lunes a viernes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Sábados _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Domingos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**E4. ¿Cuántas personas fueron atendidas por los equipos de intervención en calle en las salidas realizadas los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2022 y cuántas de estas personas eran mujeres?** *(En el caso en que no se hubieran realizado salidas a calle 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 periodo invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).*

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</u>
Número de personas atendidas por los equipos de intervención en la calle _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- de ellas, número de mujeres _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### E5. Anote el número de medios móviles disponibles para las intervenciones en calle en cada una de las fechas indicadas

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</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"/>

**E6. Anote el número de recursos disponibles para las salidas a calle en cada una de las fechas indicadas**

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</u>										
Número de equipos de calle disponibles _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Número de personal voluntario que realiza intervenciones en calle _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Número total de personas que realizan intervenciones en calle _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					

**E7. ¿Realizan recuentos nocturnos de personas sin hogar?**

Sí \_\_\_\_\_ ☐ 1

No \_\_\_\_\_ ☐ 6      ➔ (Pasar a la sección F)

**E8. Por favor, indique el número de personas contabilizadas en los recuentos nocturnos en la calle los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2022 y cuántas de estas personas eran mujeres** *(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 periodo invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).*

	<u>15-06-2022</u>	<u>15-12-2022</u>										
Número de personas contabilizadas _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
- de ellas, número de mujeres _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					

## 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 solo los centros que marquen la opción 8 de la pregunta B4 o las opciones 7, 8 o 9 de la pregunta B5*

### F1. ¿Cuál ha sido el periodo de actividad?

Todo el año \_\_\_\_\_ ☐ 1 —————▶ (Ir a pregunta F3)

Otro periodo \_\_\_\_\_ ☐ 2

### F2. 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 \_\_\_\_\_ ☐

### F3. Señale los días de apertura del centro *(Marque tantas casillas como sea necesario)*

De lunes a viernes \_\_\_\_\_ ☐ 1

Sábados \_\_\_\_\_ ☐ 2

Domingos \_\_\_\_\_ ☐ 3

### F4. Indique el número de plazas existentes los días 15 de junio y 15 de diciembre de 2022.

Número total de plazas \_\_\_\_\_

15-06-2022	15-12-2022
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**F5. 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 periodo invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).*

Número de plazas ocupadas \_\_\_\_\_

15-06-2022	15-12-2022
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### F6. 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
¿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
¿Están las instalaciones del centro adaptadas a personas con movilidad reducida? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede realizar prácticas laborales gestionadas por el centro? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede inscribirse en una bolsa de trabajo gestionada por el centro? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Gracias por su colaboración**

