

ENCUESTA SOBRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL

Buenos días/ tardes/ noches:

El Eustat - Instituto Vasco de Estadística está haciendo una encuesta para conocer las posibilidades que las personas ocupadas, residentes en la C.A. de Euskadi, tienen de compatibilizar su vida laboral, familiar y personal. Esta encuesta es oficial y, por ello, de respuesta obligatoria.
¿Podría dedicarnos unos minutos?

NUMC	<input type="text"/>	TENC	<input type="text"/>
Selección de individuos ocupados (p70, p100, p120)	<input type="text"/>	AENC	<input type="text"/>
NIND	<input type="text"/>	Hora comienzo:	<input type="text"/> : <input type="text"/>
ENTREVISTADORA/A	<input type="text"/>	Hora fin:	<input type="text"/> : <input type="text"/>
FECHA DE LA ENTREVISTA	1. Día <input type="text"/>	2. Mes <input type="text"/>	3. Año <input type="text"/>

Para cualquier consulta estamos a su disposición en:

Teléfono GRATUITO: 900 525 843

e-mail: pra @eustat.eus

OFICINAS: VITORIA-GASTEIZ: Samaniego, 2-7º

BILBAO: Máximo Aguirre, 18 bis 3º

DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN: Okendo, 16- 3º

FINALIDAD

El objetivo de esta encuesta es analizar la situación de la población activa respecto a la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, regulada con el código 010903 en la Ley 10/2023, de 9 de noviembre, del Plan Vasco de Estadística 2023-2026.

CLÁUSULAS: SECRETO ESTADÍSTICO-LEY DE ESTADÍSTICA

Conforme a lo dispuesto en los artículos 10 y 14 de la Ley 4/1986 de Estadística de la C.A. de Euskadi, usted está obligado a suministrar la información estadística que se le requiere de forma veraz.

Todos los datos suministrados quedan amparados por el secreto estadístico art. 19 al 23 de la Ley 4/1986 (de Estadística de la C.A. Euskadi)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Eustat - Instituto Vasco de Estadística.

Finalidad: Realización de una operación estadística prevista en el Plan Vasco de Estadística

Legitimización: Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos

Destinatarios: Se podrán ceder datos a los destinatarios establecidos legalmente

Derechos: El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, oposición y limitación del tratamiento de datos con fines estadísticos está sujeto a excepciones.

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la página web de Eustat: https://www.eustat.eus/privacidad/010903_privacidad_c.pdf



ÁMBITO LABORAL

401	402	403	404
TIEMPO DE TRABAJO			
¿CÓMO ES SU JORNADA DE TRABAJO HABITUAL?	¿REALIZA USTED SU TRABAJO EN HORARIO NOCTURNO? (Se considerará nocturno cuando se realicen tres o más horas del trabajo diario, o al menos una tercera parte de la jornada anual, entre las 22:00 y las 6:00 horas)	¿TRABAJA HABITUALMENTE ALGÚN SÁBADO Y/O DOMINGO?	¿CUÁNTOS DÍAS TRABAJA HABITUALMENTE POR SEMANA?
A. Continuada. <input type="checkbox"/> 1 B. Partida (mañana y tarde, realizando una parada para la comida). <input type="checkbox"/> 2 C. Mixta (Continuada y Partida). <input type="checkbox"/> 3	A. Sí. <input type="checkbox"/> 1 B. No. <input type="checkbox"/> 6	A. Todos B. Alguno C. Ninguno 1. Sábados . . . <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 2. Domingo . . . <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

405	406	407
TIEMPO DE TRABAJO		
¿TRABAJA USTED HABITUALMENTE POR TURNOS?	¿TIENE USTED HABITUALMENTE HORARIO FLEXIBLE DE SALIDA DE SU TRABAJO?	¿A QUÉ HORA TERMINA HABITUALMENTE SU JORNADA LABORAL?
A. Sí <input type="checkbox"/> 1—(408) B. No <input type="checkbox"/> 6 →	A. Sí <input type="checkbox"/> 1—(408) B. No <input type="checkbox"/> 6 →	A. Entre las 0:00 y las 8:00. <input type="checkbox"/> 1 B. Entre las 8:01 y las 15:00. <input type="checkbox"/> 2 C. Entre las 15:01 y las 18:00. <input type="checkbox"/> 3 D. Entre las 18:01 y las 20:00. <input type="checkbox"/> 4 E. Entre las 20:01 y las 24:00. <input type="checkbox"/> 5

408	409	410	411
TIEMPO DE TRABAJO	JEFE/A INMEDIATO/A		
INDIQUE CON QUÉ FRECUENCIA PROLONGA SU JORNADA LABORAL SEMANALMENTE TRABAJANDO MÁS TIEMPO DEL QUE LE CORRESPONDE SEGÚN SU HORARIO NORMAL DE TRABAJO (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa nunca y 10 siempre):	¿EN LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, REALIZÓ ALGÚN DÍA LA MAYOR PARTE DE SU TRABAJO EN SU DOMICILIO PARTICULAR?	¿CUÁL ES EL SEXO DE SU JEFE/A INMEDIATO/A?	INDIQUE EN QUÉ MEDIDA SU JEFE/A INMEDIATO/A TIENE CAPACIDAD DE DECISIÓN SOBRE (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa capacidad nula y 10 capacidad muy alta):
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	A. Siempre <input type="checkbox"/> 1 B. Al menos la mitad de los días . . . <input type="checkbox"/> 2 C. Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3 D. Ningún día <input type="checkbox"/> 4	No procede <input type="checkbox"/> 7—(412) (personas sin jefe/a inmediato/a) A. Varón <input type="checkbox"/> 1 B. Mujer <input type="checkbox"/> 6	1. Los horarios <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 2. Los permisos <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

412

413

SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO

INDIQUE SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON SU PUESTO DE TRABAJO ACTUAL (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa satisfacción nula y 10 satisfacción muy alta):

SEÑALE SU GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL EN SU TRABAJO ACTUAL (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa satisfacción nula y 10 satisfacción muy alta):

1. Jornada laboral. 2. Flexibilidad de horarios 3. Tiempo de descanso durante la jornada laboral 4. Vacaciones y permisos 5. Estabilidad 6. Remuneración salarial 7. Posibilidad de promoción

414

415

416

417

FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL

¿CONSIDERA QUE EL PUESTO DE TRABAJO QUE OCUPA ES EL CORRECTO DE ACUERDO CON LA FORMACIÓN QUE USTED TIENE?

¿EN QUÉ GRADO LE SIRVE SU FORMACIÓN ACADÉMICA PARA EL TRABAJO QUE REALIZA? (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa nada y 10 mucho)

¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SU EMPRESA U ORGANIZACIÓN HA REALIZADO Y/O FINANCIADO ALGUNA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN?

¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES HA PARTICIPADO EN ALGÚN CURSO DE FORMACIÓN ORGANIZADO Y/O FINANCIADO POR SU EMPRESA U ORGANIZACIÓN?

A. Es el correcto 1B. Es mas bajo que mi formación 2C. Está por encima de mi formación 3D. Necesitaría una formación distinta a la que tengo 4No procede 97
(No sabe leer y escribir) A. Sí 1 →B. No 6C. No sabe 8

422

A. Sí 1B. No 6 — 422

418

419

FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL

¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, APROXIMADAMENTE CUÁNTAS HORAS HA ASISTIDO A ACTIVIDADES FORMATIVAS ORGANIZADAS Y/O FINANCIADAS POR SU EMPRESA U ORGANIZACIÓN?

¿SE HAN REALIZADO ESAS ACTIVIDADES FORMATIVAS ORGANIZADAS Y/O FINANCIADAS POR SU EMPRESA DENTRO DEL TIEMPO DE TRABAJO?

A. Siempre B. A veces C. Nunca

1. Tiempo total a cargo de la empresa 1 2 32. Tiempo parcial a cargo de la empresa. 1 2 33. Totalmente a cargo de tiempo propio. 1 2 3

FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL

¿QUÉ UTILIDAD TIENE PARA USTED LA FORMACIÓN QUE HA RECIBIDO DE SU EMPRESA EN RELACIÓN CON EL TRABAJO QUE REALIZA? (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa ninguna y 10 mucha)

INDIQUE SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA FORMACIÓN PROPORCIONADA POR SU EMPRESA U ORGANIZACIÓN (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa satisfacción nula y 10 satisfacción muy alta):

1. Para mejorar en el desempeño actual de su trabajo

2. Para promocionar profesionalmente.

3. Globalmente.

PRESTACIONES SOCIALES

¿SU EMPRESA U ORGANIZACIÓN PROPORCIONA A LOS/AS TRABAJADORES/AS ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS SOCIALES?

No procede 7
(personas no asalariadas)

	SÍ	NO	No sabe
1. Ayudas para la vivienda.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
2. Planes de pensiones o complementos de pensiones.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
3. Ayudas para la formación.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
4. Comedor para empleados/as o ayudas para manutención.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
5. Ayudas de transporte.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
6. Ayudas para gastos en área de salud.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
7. Ayudas para enseñanza de hijos/as o familiares.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
8. Guarderías o ayudas para guarderías.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
9. Ofertas de ocio.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
10. Algún otro tipo de servicio social. ¿Cuál?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8

ÁMBITO FAMILIAR Y PERSONAL

Mostrar personas mayores de 14 años del mismo grupo familiar

HOGAR

¿VIVE USTED CON SU CÓNYUGE O PAREJA?

SELECCIONE EL NOMBRE Y EL NÚMERO DE ORDEN DE SU CÓNYUGE O PAREJA

¿TIENE USTED O SU CÓNYUGE O PAREJA HIJOS/AS MENORES DE 15 AÑOS QUE VIVAN EN SU HOGAR?

A. Sí 1 →

Nombre: _____

A. Sí 1 — (426)

B. No 6 — (425)

Nº orden

B. No 6 — (431)

Mostrar personas menores de 15 años del mismo grupo familiar

426 HIJOS/AS	427 428 429 430 CUIDADO DE HIJOS/AS MENORES DE 15 AÑOS			
SELECCIONE EL NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE SUS HIJOS/AS MENORES	¿QUIÉN SE ENCARGA PRINCIPALMENTE DEL CUIDADO DE SU HIJO/A ? Diariamente, durante la jornada laboral de la persona ocupada:	¿QUIÉN SE ENCARGA PRINCIPALMENTE DEL CUIDADO DE SU HIJO/A ? Diariamente, durante la jornada laboral de la persona ocupada, en el tiempo que queda fuera del horario escolar:	¿QUIÉN SE ENCARGA PRINCIPALMENTE DEL CUIDADO DE SU HIJO/A ? Esporádicamente cuando, durante la jornada laboral de la persona ocupada, hay que llevarles al médico, están enfermos o no tienen colegio:	¿ QUIÉN SE ENCARGA PRINCIPALMENTE DEL CUIDADO DE SU HIJO/A ? Diariamente, fuera de la jornada laboral de la persona ocupada:
Nombre hijo/a: _____ Nº orden <input type="text"/> <input type="text"/>	A. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 1 B. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 2 C. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 3 D. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Servicio especializado en la asistencia de niños/as (guardería) <input type="checkbox"/> 5 F. Centros escolares <input type="checkbox"/> 6	A. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 1 B. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 2 C. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 3 D. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Centros escolares en el tiempo que queda fuera del horario escolar <input type="checkbox"/> 5 F. Ya es persona autónoma, se queda sola. <input type="checkbox"/> 6	A. Yo solo/a <input type="checkbox"/> 1 B. Compartido con mi cónyuge o pareja ... <input type="checkbox"/> 2 C. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 3 D. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 5 F. Otra persona con remuneración. <input type="checkbox"/> 6 G. Ya es persona autónoma, se queda sola <input type="checkbox"/> 7	A. Yo solo/a <input type="checkbox"/> 1 B. Compartido con mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2 C. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 3 D. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 5 F. Otra persona con remuneración. <input type="checkbox"/> 6
Nombre hijo/a: _____ Nº orden <input type="text"/> <input type="text"/>	A. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 1 B. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 2 C. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 3 D. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Servicio especializado en la asistencia de niños/as (guardería) <input type="checkbox"/> 5 F. Centros escolares <input type="checkbox"/> 6	A. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 1 B. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 2 C. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 3 D. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Centros escolares en el tiempo que queda fuera del horario escolar <input type="checkbox"/> 5 F. Ya es persona autónoma, se queda sola. <input type="checkbox"/> 6	A. Yo solo/a <input type="checkbox"/> 1 B. Compartido con mi cónyuge o pareja ... <input type="checkbox"/> 2 C. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 3 D. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 5 F. Otra persona con remuneración. <input type="checkbox"/> 6 G. Ya es persona autónoma, se queda sola <input type="checkbox"/> 7	A. Yo solo/a <input type="checkbox"/> 1 B. Compartido con mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2 C. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 3 D. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 5 F. Otra persona con remuneración. <input type="checkbox"/> 6
Nombre hijo/a: _____ Nº orden <input type="text"/> <input type="text"/>	A. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 1 B. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 2 C. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 3 D. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Servicio especializado en la asistencia de niños/as (guardería) <input type="checkbox"/> 5 F. Centros escolares <input type="checkbox"/> 6	A. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 1 B. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 2 C. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 3 D. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Centros escolares en el tiempo que queda fuera del horario escolar <input type="checkbox"/> 5 F. Ya es persona autónoma, se queda sola. <input type="checkbox"/> 6	A. Yo solo/a <input type="checkbox"/> 1 B. Compartido con mi cónyuge o pareja ... <input type="checkbox"/> 2 C. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 3 D. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 5 F. Otra persona con remuneración. <input type="checkbox"/> 6 G. Ya es persona autónoma, se queda sola <input type="checkbox"/> 7	A. Yo solo/a <input type="checkbox"/> 1 B. Compartido con mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2 C. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 3 D. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 4 E. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 5 F. Otra persona con remuneración. <input type="checkbox"/> 6

Mostrar personas mayores de 14 años que conviven en el hogar

431

432

433

CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES (QUE CONVIVEN EN EL HOGAR)

<p>¿TIENE USTED O SU CÓNYUGE O PAREJA PERSONAS DEPENDIENTES (excluyendo hijos/as menores de 15 años) QUE VIVAN EN SU HOGAR Y QUE NECESITEN REGULARMENTE DE SU ATENCIÓN?</p> <p>A. Sí <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> 6 (434)</p>	<p>SELECCIONE EL NOMBRE Y EL NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA DEPENDIENTE E INDIQUE EL PARENTESCO CON USTED:</p> <p>1. Nombre: _____</p> <p>2. N°orden <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Parentesco:</p> <p>Conyuge o pareja ... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Padres, suegros <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Hermanos, cuñados <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otros parientes..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>No emparentados ... <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>INDIQUE QUIÉN SE ENCARGA PRINCIPALMENTE DEL CUIDADO DE LA/S PERSONA/S DEPENDIENTE/S:</p>	
		<p>1. Durante la jornada laboral de la persona ocupada</p> <p>A. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otra persona de los servicios sociales o una institución .. <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>2. Fuera de la jornada laboral de la persona ocupada</p> <p>A. Yo solo /a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Compartido con mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Compartido con otra persona del hogar/ familia, sin remuneración.. <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Otra persona de los servicios sociales o una institución <input type="checkbox"/> 6</p>

434

435

436

CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES (QUE NO CONVIVEN EN EL HOGAR)

<p>¿TIENE USTED O SU CÓNYUGE O PAREJA PERSONAS DEPENDIENTES (excluyendo hijos/as menores de 15 años) QUE NO VIVAN EN SU HOGAR Y QUE NECESITEN REGULARMENTE DE SU ATENCIÓN?</p> <p>A. Sí <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> 6 (437)</p>	<p>DATOS DE LA/S PERSONA/S DEPENDIENTE/S Y PARENTESCO EN RELACION CON USTED</p> <p>1. Sexo: Varón <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 6</p> <p>2. Edad actual: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Parentesco:</p> <p>Conyuge o pareja ... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Padres, suegros <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Hermanos, cuñados <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otros parientes..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>No emparentados ... <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>INDIQUE QUIÉN SE ENCARGA PRINCIPALMENTE DEL CUIDADO DE LA/S PERSONA/S DEPENDIENTE/S:</p>	
		<p>1. Durante la jornada laboral de la persona ocupada</p> <p>A. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Familiares sin remuneración <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Personas vecinas o amigas sin remuneración <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otra persona de los servicios sociales o una institución .. <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>2. Fuera de la jornada laboral de la persona ocupada</p> <p>A. Yo solo /a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Compartido con mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Compartido con otra persona del hogar/ familia, sin remuneración.. <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Mi cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otra persona con remuneración <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Otra persona de los servicios sociales o una institución <input type="checkbox"/> 6</p>

437

438

CONCILIACIÓN

¿EN UN DÍA LABORABLE, CUÁNTAS HORAS DEDICA NORMALMENTE A	VALORE EL NIVEL DE DIFICULTAD QUE USTED TIENE PARA (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa ninguna dificultad y 10 mucha dificultad):																				
<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">A. No procede</td> <td style="text-align: center;">B.</td> </tr> <tr> <td>1. las tareas del hogar?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. el cuidado de sus hijos/as menores de 15 años?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. el cuidado de personas dependientes?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		A. No procede	B.	1. las tareas del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. el cuidado de sus hijos/as menores de 15 años?.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>	3. el cuidado de personas dependientes?.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td>1. Solicitar días sin empleo y sueldo por motivos familiares.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Solicitar excedencias por motivos familiares.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Solicitar una reducción de la jornada laboral por motivos familiares.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Ausentarse del trabajo para resolver asuntos particulares esporádicos.</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Solicitar días sin empleo y sueldo por motivos familiares.	<input type="checkbox"/>	2. Solicitar excedencias por motivos familiares.	<input type="checkbox"/>	3. Solicitar una reducción de la jornada laboral por motivos familiares.	<input type="checkbox"/>	4. Ausentarse del trabajo para resolver asuntos particulares esporádicos.	<input type="checkbox"/>
	A. No procede	B.																			
1. las tareas del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
2. el cuidado de sus hijos/as menores de 15 años?.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>																			
3. el cuidado de personas dependientes?.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>																			
1. Solicitar días sin empleo y sueldo por motivos familiares.	<input type="checkbox"/>																				
2. Solicitar excedencias por motivos familiares.	<input type="checkbox"/>																				
3. Solicitar una reducción de la jornada laboral por motivos familiares.	<input type="checkbox"/>																				
4. Ausentarse del trabajo para resolver asuntos particulares esporádicos.	<input type="checkbox"/>																				

439

440

CONCILIACIÓN

INDIQUE SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa satisfacción nula y 10 satisfacción muy alta):	¿CONSIDERA USTED QUE TIENE DIFICULTADES PARA (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa ninguna dificultad y 10 mucha dificultad)																																				
<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">A. No procede</td> <td style="text-align: center;">B.</td> </tr> <tr> <td>1. El tiempo que usted dedica a sus hijos/as menores de 15 años.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. El tiempo que usted dedica a personas dependientes.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. El tiempo que usted dedica a la realización de tareas del hogar.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. El tiempo que su cónyuge o pareja dedica a las tareas del hogar.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. El tiempo del que dispone para su vida personal fuera del trabajo (ocio, formación, etc.).....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		A. No procede	B.	1. El tiempo que usted dedica a sus hijos/as menores de 15 años.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>	2. El tiempo que usted dedica a personas dependientes.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>	3. El tiempo que usted dedica a la realización de tareas del hogar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. El tiempo que su cónyuge o pareja dedica a las tareas del hogar.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>	5. El tiempo del que dispone para su vida personal fuera del trabajo (ocio, formación, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">A. No procede</td> <td style="text-align: center;">B.</td> </tr> <tr> <td>1. compaginar su trabajo con el cuidado de sus hijos/as menores de 15 años?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. compaginar su trabajo con el cuidado de personas dependientes?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. compaginar su vida laboral con la realización de tareas del hogar?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. compaginar su trabajo con la realización de trámites burocráticos o gestiones domésticas?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. compaginar su trabajo con actividades personales (ocio, formación, etc.)?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		A. No procede	B.	1. compaginar su trabajo con el cuidado de sus hijos/as menores de 15 años?.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>	2. compaginar su trabajo con el cuidado de personas dependientes?.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>	3. compaginar su vida laboral con la realización de tareas del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. compaginar su trabajo con la realización de trámites burocráticos o gestiones domésticas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. compaginar su trabajo con actividades personales (ocio, formación, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A. No procede	B.																																			
1. El tiempo que usted dedica a sus hijos/as menores de 15 años.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>																																			
2. El tiempo que usted dedica a personas dependientes.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>																																			
3. El tiempo que usted dedica a la realización de tareas del hogar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
4. El tiempo que su cónyuge o pareja dedica a las tareas del hogar.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>																																			
5. El tiempo del que dispone para su vida personal fuera del trabajo (ocio, formación, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
	A. No procede	B.																																			
1. compaginar su trabajo con el cuidado de sus hijos/as menores de 15 años?.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>																																			
2. compaginar su trabajo con el cuidado de personas dependientes?.....	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/>																																			
3. compaginar su vida laboral con la realización de tareas del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
4. compaginar su trabajo con la realización de trámites burocráticos o gestiones domésticas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
5. compaginar su trabajo con actividades personales (ocio, formación, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			

441

442

443

CONCILIACIÓN

<p>¿CONSIDERA QUE LA MATERNIDAD/ PATERNIDAD LE HA PERJUDICADO O LE PODRÍA PERJUDICAR EN SU TRAYECTORIA PROFESIONAL DENTRO DE SU EMPRESA U ORGANIZACIÓN? (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa nada y 10 mucho)</p>	<p>¿CONSIDERA QUE, EN CASO DE TENER UN HIJO/A, SOLICITAR EL PERMISO DE SUSPENSIÓN LABORAL DE DESCANSO POR PATERNIDAD A PARTIR DE LA SÉPTIMA SEMANA AFECTARÍA A SU TRAYECTORIA PROFESIONAL?(En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa nada y 10 mucho)</p>	<p>¿CONSIDERA QUE SOLICITAR UNA EXCEDENCIA O REDUCCIÓN DE JORNADA POR MOTIVOS FAMILIARES AFECTARÍA A SU TRAYECTORIA PROFESIONAL?(En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa nada y 10 mucho)</p>
<p>□ □ □</p>	<p>1. No procede (mujeres). . . . □⁹⁷</p> <p>2. □ □ □</p>	<p>□ □ □</p>

444

445

ACTITUDES Y OPINIONES

<p>¿PODRÍA SITUAR EN ESTA ESCALA SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON (En una escala de 0 a 10 en la que 0 significa satisfacción nula y 10 satisfacción muy alta)</p>	<p>SI USTED PUDIERA ESCOGER ENTRE VARIOS TRABAJOS, ¿QUÉ TIPO PREFERIRÍA?</p>
<p>1. la situación económica de su hogar? □ □ □</p> <p>2. su vida personal? □ □ □</p> <p>3. las condiciones de su vivienda? □ □ □</p>	<p>1. A. Ser asalariado/a, trabajar para una empresa u organización □ 1</p> <p>B. Ser autónomo/a, trabajador/a independiente □ 2</p> <p>2. A. Trabajar en una empresa u organización pequeña □ 1</p> <p>B. Trabajar en una empresa u organización grande □ 2</p> <p>3. A. Trabajar en el sector privado. □ 1</p> <p>B. Trabajar en el sector público □ 2</p>

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN