

ENCUESTA DEMOGRÁFICA 2021

A

Numc

NC NPER

Dirección completa

Complemento de dirección

Entidad de población

Código postal Municipio

Territorio TSR



Los datos obtenidos mediante este cuestionario se utilizarán para la "Encuesta Demográfica", operación estadística regulada con el número 010313 en la Ley 8/2019, de 27 de junio, del Plan Vasco de Estadística 2019-2022, y a tal fin, se incorporarán a un fichero automatizado para su tratamiento.

LEY DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI:

- Artículos 9 al 16: en relación con la Ley del Plan Vasco de Estadística, Vd. está obligado a suministrar la información estadística que se le requiere.

- Artículos 19 al 23: todos los datos suministrados quedan amparados por el secreto estadístico.

Si lo desea, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación ante la Dirección General de Eustat, C/ Donostia-San Sebastián 1, 01010 Vitoria-Gasteiz

| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--------|--------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--|
| ¿Cuál es la situación de la vivienda o hueco? | ¿Cuál es el régimen de tenencia de la vivienda? | A. ¿En qué año se ha construido el edificio? B. ¿Cuánto tiene de superficie útil la vivienda? C. ¿Cuántas habitaciones tiene? | ¿Tiene cuarto de baño o ducha? Si tiene, indique el número. | ¿Tiene teléfono? Si tiene, indique el tipo. | ¿Tiene refrigeración? (Aire acondicionado, aparatos móviles,...; NO ventiladores) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Vivienda principal <input type="checkbox"/> 1 B. Vivienda secundaria <input type="checkbox"/> 2 C. Vivienda vacía o desocupada <input type="checkbox"/> 3 D. Local con actividad <input type="checkbox"/> 4 E. Local sin actividad <input type="checkbox"/> 5 F. Establecimiento colectivo <input type="checkbox"/> 6 | A. En propiedad por compra, totalmente pagada <input type="checkbox"/> 1 B. En propiedad por compra, con pagos pendientes (hipoteca...) <input type="checkbox"/> 2 C. En propiedad por herencia o donación <input type="checkbox"/> 3 D. En alquiler <input type="checkbox"/> 4 E. Cedida gratis o a bajo precio por otro hogar, la empresa... <input type="checkbox"/> 5 F. Otra forma <input type="checkbox"/> 6 | A. AÑO <input type="text"/> B. SUPERFICIE <input type="text"/> C. N° DE HABITACIONES <input type="text"/> | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ Número <input type="text"/> | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ A. Teléfono fijo <input type="checkbox"/> 1 B. Teléfono móvil <input type="checkbox"/> 2 C. Ambos <input type="checkbox"/> 3 | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene agua caliente? En caso afirmativo indique el tipo: central o individual. | ¿Tiene gas distribuido por tuberías? En caso afirmativo indique el tipo: gas natural, gas propano, otro. | ¿Tiene calefacción? Si tiene calefacción, señale el tipo: central, individual o con aparatos aislados. | ¿El edificio en el que está la vivienda tiene aparcamiento? | ¿Tiene la vivienda alguno de los problemas siguientes? | FECHA DE LA ENTREVISTA Si en la pregunta 2 se responde de C a F (viviendas vacías, locales o establecimientos), FIN de cuestionario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ A. Central <input type="checkbox"/> 1 B. Individual <input type="checkbox"/> 2 | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ A. Gas natural <input type="checkbox"/> 1 B. Gas propano <input type="checkbox"/> 2 C. Otro tipo <input type="checkbox"/> 3 | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ A. Central <input type="checkbox"/> 1 B. Individual <input type="checkbox"/> 2 C. Aparatos aislados <input type="checkbox"/> 3 | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ↓ A. Aparcamiento subterráneo <input type="checkbox"/> 1 B. Aparcamiento en superficie <input type="checkbox"/> 2 | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI (1)</td> <td>NO (6)</td> </tr> <tr> <td>A. Ruidos exteriores</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Contaminación o malos olores provocados por la industria, el tráfico...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Poca limpieza en las calles</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Malas comunicaciones</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Pocas zonas verdes (parques, jardines...)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Delincuencia o vandalismo en la zona</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | | SI (1) | NO (6) | A. Ruidos exteriores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B. Contaminación o malos olores provocados por la industria, el tráfico... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C. Poca limpieza en las calles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D. Malas comunicaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E. Pocas zonas verdes (parques, jardines...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | F. Delincuencia o vandalismo en la zona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> |
| | SI (1) | NO (6) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Ruidos exteriores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. Contaminación o malos olores provocados por la industria, el tráfico... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Poca limpieza en las calles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. Malas comunicaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E. Pocas zonas verdes (parques, jardines...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. Delincuencia o vandalismo en la zona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

14

15

16

17

18

19

NUMERO DE ORDEN

¿Cuál es la situación de la persona encuestada?

Indique el nombre, primer apellido, segundo apellido y D.N.I. o número de identificación de extranjeros

¿Qué nacionalidad tiene?

(Si tiene nacionalidad de un país de la UE, anote ese país. Si tiene nacionalidad de un país que no es de la UE, anote ese país.)

¿Cuáles su lugar de nacimiento?

(Si ha nacido en Araba/Álava, Bizkaia o Gipuzkoa, anote el municipio. Si ha nacido en el resto de España, anote la provincia. Si ha nacido en el resto del mundo, anote el país)

¿Cuál es su sexo?

(Corregir los datos del que permanece si son erróneos)

¿Qué edad tiene y cuándo nació?

(Preguntar la edad y corregir los datos del que permanece si son erróneos)

| | | | | | | | | |
|---|---|----------------|---|---|-------------------------------------|------|--------------------------------------|---------|
| 1 | A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 | (Nombre) | A. Española <input type="checkbox"/> 1 | A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | Edad | | |
| | B. Alta <input type="checkbox"/> 2 | (1.º Apellido) | B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2 | B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 | | | B. Hombre <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes |
| | C. Baja <input type="checkbox"/> 3 | (2.º Apellido) | C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3 | C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | | | | |
| | FIN | D.N.I./N.I.E. | D. De otro país <input type="checkbox"/> 4 | D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 | | Año | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|----------------|---|---|-------------------------------------|------|--------------------------------------|---------|
| 2 | A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 | (Nombre) | A. Española <input type="checkbox"/> 1 | A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | Edad | | |
| | B. Alta <input type="checkbox"/> 2 | (1.º Apellido) | B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2 | B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 | | | B. Hombre <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes |
| | C. Baja <input type="checkbox"/> 3 | (2.º Apellido) | C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3 | C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | | | | |
| | FIN | D.N.I./N.I.E. | D. De otro país <input type="checkbox"/> 4 | D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 | | Año | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|----------------|---|---|-------------------------------------|------|--------------------------------------|---------|
| 3 | A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 | (Nombre) | A. Española <input type="checkbox"/> 1 | A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | Edad | | |
| | B. Alta <input type="checkbox"/> 2 | (1.º Apellido) | B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2 | B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 | | | B. Hombre <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes |
| | C. Baja <input type="checkbox"/> 3 | (2.º Apellido) | C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3 | C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | | | | |
| | FIN | D.N.I./N.I.E. | D. De otro país <input type="checkbox"/> 4 | D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 | | Año | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|----------------|---|---|-------------------------------------|------|--------------------------------------|---------|
| 4 | A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 | (Nombre) | A. Española <input type="checkbox"/> 1 | A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | Edad | | |
| | B. Alta <input type="checkbox"/> 2 | (1.º Apellido) | B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2 | B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 | | | B. Hombre <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes |
| | C. Baja <input type="checkbox"/> 3 | (2.º Apellido) | C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3 | C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | | | | |
| | FIN | D.N.I./N.I.E. | D. De otro país <input type="checkbox"/> 4 | D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 | | Año | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|----------------|---|---|-------------------------------------|------|--------------------------------------|---------|
| 5 | A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 | (Nombre) | A. Española <input type="checkbox"/> 1 | A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | Edad | | |
| | B. Alta <input type="checkbox"/> 2 | (1.º Apellido) | B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2 | B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 | | | B. Hombre <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes |
| | C. Baja <input type="checkbox"/> 3 | (2.º Apellido) | C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3 | C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | | | | |
| | FIN | D.N.I./N.I.E. | D. De otro país <input type="checkbox"/> 4 | D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 | | Año | | |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|---|---|--|
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | |
| ORDEN DE RESPUESTAS | <p>¿Es usted el que contesta la encuesta?</p> <p><i>(Puede ser más de un residente de la vivienda)</i></p> | <p>¿Cuál es su parentesco o relación con la primera persona?</p> <p><i>Señale con un aspa (X) en la casilla correspondiente al tipo de parentesco a que pertenezca el caso descrito.</i></p> | <p>¿Reside su cónyuge o pareja en la vivienda?</p> <p><i>Si la respuesta es sí, ponga su número de orden en el cuestionario</i></p> | <p>¿Reside su madre en la vivienda?</p> <p><i>Si la respuesta es sí, ponga su número de orden en el cuestionario</i></p> | <p>¿Reside su padre en la vivienda?</p> <p><i>Si la respuesta es sí, ponga su número de orden en el cuestionario</i></p> | <p>¿Cuál es su estado civil?</p> <p><i>Si está casado/a pero su cónyuge no reside en la vivienda, marque la respuesta G. Separado/a de hecho</i></p> |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|
| 1 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. Primera persona (P.P.) <input checked="" type="checkbox"/> 01</p> <p>B. Cónyuge o pareja de la P.P. <input type="checkbox"/> 02</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 03</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 04</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 05</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 06</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 07</p> <p>H. Otro pariente de la P.P. <input type="checkbox"/> 08</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 09</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 10</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p> |
|---|---|---|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|
| 2 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. Primera persona (P.P.) <input checked="" type="checkbox"/> 01</p> <p>B. Cónyuge o pareja de la P.P. <input type="checkbox"/> 02</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 03</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 04</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 05</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 06</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 07</p> <p>H. Otro pariente de la P.P. <input type="checkbox"/> 08</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 09</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 10</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p> |
|---|---|---|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|
| 3 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. Primera persona (P.P.) <input checked="" type="checkbox"/> 01</p> <p>B. Cónyuge o pareja de la P.P. <input type="checkbox"/> 02</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 03</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 04</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 05</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 06</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 07</p> <p>H. Otro pariente de la P.P. <input type="checkbox"/> 08</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 09</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 10</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p> |
|---|---|---|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|
| 4 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. Primera persona (P.P.) <input checked="" type="checkbox"/> 01</p> <p>B. Cónyuge o pareja de la P.P. <input type="checkbox"/> 02</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 03</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 04</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 05</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 06</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 07</p> <p>H. Otro pariente de la P.P. <input type="checkbox"/> 08</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 09</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 10</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p> |
|---|---|---|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|
| 5 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. Primera persona (P.P.) <input checked="" type="checkbox"/> 01</p> <p>B. Cónyuge o pareja de la P.P. <input type="checkbox"/> 02</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 03</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 04</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 05</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 06</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 07</p> <p>H. Otro pariente de la P.P. <input type="checkbox"/> 08</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 09</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 10</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Persona número <input type="text"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p> |
|---|---|---|--|--|--|---|

26

27

28

29

30

31

NÚMERO DE ORDEN

A CONTESTAR POR LAS PERSONAS QUE SE DEN DE ALTA EN EL CUESTIONARIO

¿Ha residido siempre en este municipio?

(Se considera que ha residido siempre en este municipio pesar de que pueda haber nacido en otro por cualquier circunstancia, como, por ejemplo, por haber ido su madre a dar a luz en una clínica de otro municipio)

¿Cuál fue el año en el que llegó al municipio y de dónde procedía?

(Anote el año y el mes de procedencia. Si procede de Araba/Álava, Bizkaia o Gipuzkoa, anote el municipio. Si procede del resto de España, anote la provincia. Si procede del resto del mundo, anote el país)

¿Cuál fue su lugar de residencia en el año 2011?

¿En qué lugar residía en el año 2011?

(Si residía en Araba/Álava, Bizkaia o Gipuzkoa, anote el municipio. Si residía en el resto de España, anote la provincia. Si residía en el resto del mundo, anote el país)

¿Cuántos cambios de residencia ha hecho desde el año 2011 y en qué fechas?

Si ha hecho alguno indique la fecha en que dejó cada una de sus residencias (mes y año).

¿Está empadronado en este municipio?

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. En el mismo domicilio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. En el mismo municipio en distinto domicilio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. En otro municipio <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5 | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. 1.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> B. 2.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C. 3.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> D. 4.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> E. 5.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> F. 6.º <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
|---|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|
| 2 | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. En el mismo domicilio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. En el mismo municipio en distinto domicilio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. En otro municipio <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5 | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. 1.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> B. 2.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C. 3.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> D. 4.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> E. 5.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> F. 6.º <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
|---|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|
| 3 | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. En el mismo domicilio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. En el mismo municipio en distinto domicilio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. En otro municipio <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5 | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. 1.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> B. 2.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C. 3.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> D. 4.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> E. 5.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> F. 6.º <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
|---|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|
| 4 | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. En el mismo domicilio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. En el mismo municipio en distinto domicilio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. En otro municipio <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5 | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. 1.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> B. 2.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C. 3.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> D. 4.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> E. 5.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> F. 6.º <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
|---|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|
| 5 | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. En el mismo domicilio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. En el mismo municipio en distinto domicilio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. En otro municipio <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5 | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A. 1.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> B. 2.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C. 3.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> D. 4.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> E. 5.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> F. 6.º <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Año | <input type="checkbox"/> A. No <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
|---|--|--|---|---|---|--|

32

33

34

35

NÚMERO DE ORDEN

¿Está recibiendo algún tipo de enseñanza reglada?

Señale el que sea más habitual y en caso de ser varios, el que le exige mayor dedicación

Con independencia de que realice también otras actividades, ¿considera que actualmente su profesión es la de estudiante?

¿Cuál es el nivel de estudios que está cursando?

¿A qué campo corresponden estos estudios?

| | | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---|--|
| 1 | A. Estudios con asistencia a centros de más de 2 horas al día <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. Educación infantil <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación <input type="checkbox"/> 1 |
| | B. Estudios con asistencia a centros de 2 o menos horas al día <input type="checkbox"/> 2 | | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos <input type="checkbox"/> 02 | | |
| | C. Estudios realizados a distancia (por correspondencia, Internet,...) <input type="checkbox"/> 3 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | C. ESO. Educación Secundaria para adultos <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> 3 |
| | D. No cursa estudios de enseñanza reglada <input type="checkbox"/> 4 | | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial <input type="checkbox"/> 04 | | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería <input type="checkbox"/> 12 |
| | | | E. Bachillerato <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial <input type="checkbox"/> 5 |
| | | | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria <input type="checkbox"/> 6 |
| | | | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros cursos de educación reglada: <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales <input type="checkbox"/> 7 |
| | | | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 16 | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) <input type="checkbox"/> 8 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 17 | |
| | | | | (Detallar) | |

| | | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---|--|
| 2 | A. Estudios con asistencia a centros de más de 2 horas al día <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. Educación infantil <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación <input type="checkbox"/> 1 |
| | B. Estudios con asistencia a centros de 2 o menos horas al día <input type="checkbox"/> 2 | | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos <input type="checkbox"/> 02 | | |
| | C. Estudios realizados a distancia (por correspondencia, Internet,...) <input type="checkbox"/> 3 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | C. ESO. Educación Secundaria para adultos <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> 3 |
| | D. No cursa estudios de enseñanza reglada <input type="checkbox"/> 4 | | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial <input type="checkbox"/> 04 | | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería <input type="checkbox"/> 12 |
| | | | E. Bachillerato <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial <input type="checkbox"/> 5 |
| | | | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria <input type="checkbox"/> 6 |
| | | | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros cursos de educación reglada: <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales <input type="checkbox"/> 7 |
| | | | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 16 | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) <input type="checkbox"/> 8 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 17 | |
| | | | | (Detallar) | |

| | | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---|--|
| 3 | A. Estudios con asistencia a centros de más de 2 horas al día <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. Educación infantil <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación <input type="checkbox"/> 1 |
| | B. Estudios con asistencia a centros de 2 o menos horas al día <input type="checkbox"/> 2 | | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos <input type="checkbox"/> 02 | | |
| | C. Estudios realizados a distancia (por correspondencia, Internet,...) <input type="checkbox"/> 3 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | C. ESO. Educación Secundaria para adultos <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> 3 |
| | D. No cursa estudios de enseñanza reglada <input type="checkbox"/> 4 | | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial <input type="checkbox"/> 04 | | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería <input type="checkbox"/> 12 |
| | | | E. Bachillerato <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial <input type="checkbox"/> 5 |
| | | | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria <input type="checkbox"/> 6 |
| | | | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros cursos de educación reglada: <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales <input type="checkbox"/> 7 |
| | | | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 16 | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) <input type="checkbox"/> 8 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 17 | |
| | | | | (Detallar) | |

| | | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---|--|
| 4 | A. Estudios con asistencia a centros de más de 2 horas al día <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. Educación infantil <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación <input type="checkbox"/> 1 |
| | B. Estudios con asistencia a centros de 2 o menos horas al día <input type="checkbox"/> 2 | | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos <input type="checkbox"/> 02 | | |
| | C. Estudios realizados a distancia (por correspondencia, Internet,...) <input type="checkbox"/> 3 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | C. ESO. Educación Secundaria para adultos <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> 3 |
| | D. No cursa estudios de enseñanza reglada <input type="checkbox"/> 4 | | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial <input type="checkbox"/> 04 | | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería <input type="checkbox"/> 12 |
| | | | E. Bachillerato <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial <input type="checkbox"/> 5 |
| | | | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria <input type="checkbox"/> 6 |
| | | | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros cursos de educación reglada: <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales <input type="checkbox"/> 7 |
| | | | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 16 | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) <input type="checkbox"/> 8 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 17 | |
| | | | | (Detallar) | |

| | | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---|--|
| 5 | A. Estudios con asistencia a centros de más de 2 horas al día <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. Educación infantil <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación <input type="checkbox"/> 1 |
| | B. Estudios con asistencia a centros de 2 o menos horas al día <input type="checkbox"/> 2 | | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos <input type="checkbox"/> 02 | | |
| | C. Estudios realizados a distancia (por correspondencia, Internet,...) <input type="checkbox"/> 3 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | C. ESO. Educación Secundaria para adultos <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> 3 |
| | D. No cursa estudios de enseñanza reglada <input type="checkbox"/> 4 | | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial <input type="checkbox"/> 04 | | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería <input type="checkbox"/> 12 |
| | | | E. Bachillerato <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial <input type="checkbox"/> 5 |
| | | | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria <input type="checkbox"/> 6 |
| | | | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros cursos de educación reglada: <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales <input type="checkbox"/> 7 |
| | | | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 16 | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) <input type="checkbox"/> 8 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 17 | |
| | | | | (Detallar) | |

36

37

38

39

40

41

42

43

44

NÚMERO DE ORDEN

¿Dónde está su lugar de estudios?

¿Cuál fue su primera lengua en la infancia? (Hasta los 3 años)

¿Qué lengua habla en su casa más a menudo?

¿Ha nacido en 2014 o antes?

¿Entiende Euskera?

¿Habla Euskera?

¿Lee Euskera?

¿Escribe Euskera?

¿Sabe leer y escribir?

1

- A. Araba/Álava 1
- B. Bizkaia 2
- C. Gipuzkoa 3
- D. Otra Comunidad Autónoma 4
- E. Extranjero 5

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. No 6 FIN
- B. Sí 1 40

- A. No entiendo nada 4
- B. Entiende con dificultad 2
- C. Entiende bien 1

- A. No habla nada 4
- B. Habla con dificultad 2
- C. Hablabien 1

- A. No lee nada 4
- B. Lee con dificultad 2
- C. Lee bien 1

- A. No escribe nada 4
- B. Escribe con dificultad 2
- C. Escribe bien 1

- A. No 6 47
- B. Sí 1 45

2

- A. Araba/Álava 1
- B. Bizkaia 2
- C. Gipuzkoa 3
- D. Otra Comunidad Autónoma 4
- E. Extranjero 5

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. No 6 FIN
- B. Sí 1 40

- A. No entiendo nada 4
- B. Entiende con dificultad 2
- C. Entiende bien 1

- A. No habla nada 4
- B. Habla con dificultad 2
- C. Hablabien 1

- A. No lee nada 4
- B. Lee con dificultad 2
- C. Lee bien 1

- A. No escribe nada 4
- B. Escribe con dificultad 2
- C. Escribe bien 1

- A. No 6 47
- B. Sí 1 45

3

- A. Araba/Álava 1
- B. Bizkaia 2
- C. Gipuzkoa 3
- D. Otra Comunidad Autónoma 4
- E. Extranjero 5

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. No 6 FIN
- B. Sí 1 40

- A. No entiendo nada 4
- B. Entiende con dificultad 2
- C. Entiende bien 1

- A. No habla nada 4
- B. Habla con dificultad 2
- C. Hablabien 1

- A. No lee nada 4
- B. Lee con dificultad 2
- C. Lee bien 1

- A. No escribe nada 4
- B. Escribe con dificultad 2
- C. Escribe bien 1

- A. No 6 47
- B. Sí 1 45

4

- A. Araba/Álava 1
- B. Bizkaia 2
- C. Gipuzkoa 3
- D. Otra Comunidad Autónoma 4
- E. Extranjero 5

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. No 6 FIN
- B. Sí 1 40

- A. No entiendo nada 4
- B. Entiende con dificultad 2
- C. Entiende bien 1

- A. No habla nada 4
- B. Habla con dificultad 2
- C. Hablabien 1

- A. No lee nada 4
- B. Lee con dificultad 2
- C. Lee bien 1

- A. No escribe nada 4
- B. Escribe con dificultad 2
- C. Escribe bien 1

- A. No 6 47
- B. Sí 1 45

5

- A. Araba/Álava 1
- B. Bizkaia 2
- C. Gipuzkoa 3
- D. Otra Comunidad Autónoma 4
- E. Extranjero 5

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. Euskera 1
- B. Castellano 2
- C. Las dos euskera y castellano 3
- D. Otra 4

- A. No 6 FIN
- B. Sí 1 40

- A. No entiendo nada 4
- B. Entiende con dificultad 2
- C. Entiende bien 1

- A. No habla nada 4
- B. Habla con dificultad 2
- C. Hablabien 1

- A. No lee nada 4
- B. Lee con dificultad 2
- C. Lee bien 1

- A. No escribe nada 4
- B. Escribe con dificultad 2
- C. Escribe bien 1

- A. No 6 47
- B. Sí 1 45

45

46

47

48

49

NÚMERO DE ORDEN

¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha completado?

¿A qué campo corresponden estos estudios?

¿Ha nacido en 2008 o antes?

Respecto a las labores del hogar, ¿con qué frecuencia realiza las diversas tareas domésticas: compras, fregado, lavado y planchado de la ropa, limpieza de la casa, etc.?

Teniendo en cuenta las labores domésticas que realiza en la familia, ¿considera que su ocupación actual es la conocida como "SUS LABORES"?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|----------------------------|--|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | A. Sin estudios | <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas | <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación | <input type="checkbox"/> 1 | A. Habitualmente siempre que se realizan | <input type="checkbox"/> 1 | A. No | <input type="checkbox"/> 6 |
| | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos | <input type="checkbox"/> 02 | J. Diplomatura universitaria, Arquitectura Técnica, Ingeniería Técnica | <input type="checkbox"/> 10 | B. Artes y Humanidades | <input type="checkbox"/> 2 | B. Habitualmente los fines de semana | <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 |
| | C. ESO. Educación Secundaria para adultos | <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas | <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales | <input type="checkbox"/> 3 | C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no | <input type="checkbox"/> 3 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 |
| | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial, FPI, Oficialías | <input type="checkbox"/> 04 | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería | <input type="checkbox"/> 12 | D. Ciencias e Informática | <input type="checkbox"/> 4 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 | E. Nunca | <input type="checkbox"/> 5 |
| | E. Bachillerato, B.U.P., C.O.U.,... | <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas | <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial | <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas, FPII, Maestrías | <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado | <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria | <input type="checkbox"/> 6 | | | | |
| | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas | <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros estudios: | <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales | <input type="checkbox"/> 7 | | | | |
| | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza | <input type="checkbox"/> 08 | ----- | | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) | <input type="checkbox"/> 0 | | | | |
| | | | ----- | | | | | | | |
| | | | (Detallar) | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|----------------------------|--|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 2 | A. Sin estudios | <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas | <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación | <input type="checkbox"/> 1 | A. Habitualmente siempre que se realizan | <input type="checkbox"/> 1 | A. No | <input type="checkbox"/> 6 |
| | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos | <input type="checkbox"/> 02 | J. Diplomatura universitaria, Arquitectura Técnica, Ingeniería Técnica | <input type="checkbox"/> 10 | B. Artes y Humanidades | <input type="checkbox"/> 2 | B. Habitualmente los fines de semana | <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 |
| | C. ESO. Educación Secundaria para adultos | <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas | <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales | <input type="checkbox"/> 3 | C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no | <input type="checkbox"/> 3 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 |
| | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial, FPI, Oficialías | <input type="checkbox"/> 04 | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería | <input type="checkbox"/> 12 | D. Ciencias e Informática | <input type="checkbox"/> 4 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 | E. Nunca | <input type="checkbox"/> 5 |
| | E. Bachillerato, B.U.P., C.O.U.,... | <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas | <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial | <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas, FPII, Maestrías | <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado | <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria | <input type="checkbox"/> 6 | | | | |
| | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas | <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros estudios: | <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales | <input type="checkbox"/> 7 | | | | |
| | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza | <input type="checkbox"/> 08 | ----- | | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) | <input type="checkbox"/> 0 | | | | |
| | | | ----- | | | | | | | |
| | | | (Detallar) | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|----------------------------|--|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 3 | A. Sin estudios | <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas | <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación | <input type="checkbox"/> 1 | A. Habitualmente siempre que se realizan | <input type="checkbox"/> 1 | A. No | <input type="checkbox"/> 6 |
| | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos | <input type="checkbox"/> 02 | J. Diplomatura universitaria, Arquitectura Técnica, Ingeniería Técnica | <input type="checkbox"/> 10 | B. Artes y Humanidades | <input type="checkbox"/> 2 | B. Habitualmente los fines de semana | <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 |
| | C. ESO. Educación Secundaria para adultos | <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas | <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales | <input type="checkbox"/> 3 | C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no | <input type="checkbox"/> 3 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 |
| | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial, FPI, Oficialías | <input type="checkbox"/> 04 | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería | <input type="checkbox"/> 12 | D. Ciencias e Informática | <input type="checkbox"/> 4 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 | E. Nunca | <input type="checkbox"/> 5 |
| | E. Bachillerato, B.U.P., C.O.U.,... | <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas | <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial | <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas, FPII, Maestrías | <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado | <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria | <input type="checkbox"/> 6 | | | | |
| | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas | <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros estudios: | <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales | <input type="checkbox"/> 7 | | | | |
| | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza | <input type="checkbox"/> 08 | ----- | | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) | <input type="checkbox"/> 0 | | | | |
| | | | ----- | | | | | | | |
| | | | (Detallar) | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|----------------------------|--|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 4 | A. Sin estudios | <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas | <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación | <input type="checkbox"/> 1 | A. Habitualmente siempre que se realizan | <input type="checkbox"/> 1 | A. No | <input type="checkbox"/> 6 |
| | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos | <input type="checkbox"/> 02 | J. Diplomatura universitaria, Arquitectura Técnica, Ingeniería Técnica | <input type="checkbox"/> 10 | B. Artes y Humanidades | <input type="checkbox"/> 2 | B. Habitualmente los fines de semana | <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 |
| | C. ESO. Educación Secundaria para adultos | <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas | <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales | <input type="checkbox"/> 3 | C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no | <input type="checkbox"/> 3 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 |
| | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial, FPI, Oficialías | <input type="checkbox"/> 04 | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería | <input type="checkbox"/> 12 | D. Ciencias e Informática | <input type="checkbox"/> 4 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 | E. Nunca | <input type="checkbox"/> 5 |
| | E. Bachillerato, B.U.P., C.O.U.,... | <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas | <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial | <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas, FPII, Maestrías | <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado | <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria | <input type="checkbox"/> 6 | | | | |
| | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas | <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros estudios: | <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales | <input type="checkbox"/> 7 | | | | |
| | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza | <input type="checkbox"/> 08 | ----- | | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) | <input type="checkbox"/> 0 | | | | |
| | | | ----- | | | | | | | |
| | | | (Detallar) | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|----------------------------|--|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 5 | A. Sin estudios | <input type="checkbox"/> 01 | I. Grado Superior de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas | <input type="checkbox"/> 09 | A. Educación | <input type="checkbox"/> 1 | A. Habitualmente siempre que se realizan | <input type="checkbox"/> 1 | A. No | <input type="checkbox"/> 6 |
| | B. Educación primaria. Enseñanzas iniciales para adultos | <input type="checkbox"/> 02 | J. Diplomatura universitaria, Arquitectura Técnica, Ingeniería Técnica | <input type="checkbox"/> 10 | B. Artes y Humanidades | <input type="checkbox"/> 2 | B. Habitualmente los fines de semana | <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 |
| | C. ESO. Educación Secundaria para adultos | <input type="checkbox"/> 03 | K. Estudios de Grado Universitarios y de Enseñanzas Artísticas | <input type="checkbox"/> 11 | C. Derecho y Ciencias Sociales | <input type="checkbox"/> 3 | C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no | <input type="checkbox"/> 3 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 |
| | D. Programas de Cualificación Profesional Inicial, FPI, Oficialías | <input type="checkbox"/> 04 | L. Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería | <input type="checkbox"/> 12 | D. Ciencias e Informática | <input type="checkbox"/> 4 | D. En raras ocasiones | <input type="checkbox"/> 4 | E. Nunca | <input type="checkbox"/> 5 |
| | E. Bachillerato, B.U.P., C.O.U.,... | <input type="checkbox"/> 05 | M. Master universitario. Especialidades Médicas | <input type="checkbox"/> 13 | E. Arquitectura, Construcción, Formación Técnica e Industrial | <input type="checkbox"/> 5 | | | | |
| | F. Grado Medio de FP, de Artes Plásticas y Diseño y de Enseñanzas Deportivas, FPII, Maestrías | <input type="checkbox"/> 06 | N. Doctorado | <input type="checkbox"/> 14 | F. Agricultura, Ganadería, Pesca y Veterinaria | <input type="checkbox"/> 6 | | | | |
| | G. Enseñanzas de Escuelas Oficiales de Idiomas | <input type="checkbox"/> 07 | O. Otros estudios: | <input type="checkbox"/> 15 | G. Salud y Servicios Sociales | <input type="checkbox"/> 7 | | | | |
| | H. Enseñanzas Profesionales de Música y Danza | <input type="checkbox"/> 08 | ----- | | H. Otros servicios, (Turismo, Hostelería, Peluquería,...) | <input type="checkbox"/> 0 | | | | |
| | | | ----- | | | | | | | |
| | | | (Detallar) | | | | | | | |

50

51

52

53

54

55

56

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|---|---|---|--|---|
| NÚMERO DE ORDEN | ¿Estaba la semana anterior en algunas de las situaciones que se menciona a continuación? <i>(Sólo se refiere a trabajos por cuenta propia o ajena. Las labores del hogar no se consideran salvo en el caso del servicio doméstico; tampoco los rentistas.)</i> | ¿En cuál de estas situaciones estaba la semana anterior? <i>(Señale un máximo de 3)</i> | La semana anterior, ¿trabajaba, aunque fuera poco, en el negocio (bar, comercio, caserío, etc.) de un familiar con el que convive en la vivienda, no recibiendo remuneración fija, salvo manutención y alojamiento? | ¿Tenía en la semana anterior un empleo continuado de más de 6 meses de duración en total? | ¿Realizó o tenía durante la semana anterior alguna actividad o trabajo remunerado por muy pequeño que éste fuera, y de cualquier tipo (costura, clases particulares, interina, etc.), incluso los considerados como chapuzas? | ¿Ha realizado algún trabajo, por pequeño que haya sido, a lo largo de su vida? <i>(No se incluyen labores domésticas en el propio hogar).</i> | A. ¿Cuál es la OCUPACIÓN U OFICIO que desempeña o el último que ha desempeñado? <i>(Precise lo más posible: mecánico, reparador de automóviles, etc.)</i> B. ¿Cuál es la ACTIVIDAD o qué hace el establecimiento en el que trabaja o dirige (o trabajaba o dirigía)? <i>(Por ejemplo: hacer tornillos, producir leche de vaca, vender productos de perfumería, etc.)</i> |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|--|--|---|
| 1 | A. Con excedencia <input type="checkbox"/> 1 | A. Ocupado/a <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. No <input type="checkbox"/> 6 54 | A. No <input type="checkbox"/> 6 55 | A. No <input type="checkbox"/> 6 60 | A. Ocupación <input type="text"/> |
| | B. Jubilado/a <input type="checkbox"/> 2 | B. Parado/a buscando su primer empleo <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Actividad <input type="text"/> |
| | C. Retirado/a a petición propia <input type="checkbox"/> 3 | C. Parado/a habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 | | | | | |
| | D. Retirado/a definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 4 | D. Jubilado/a (con pensión) <input type="checkbox"/> 4 | | | | | |
| | E. Retirado/a temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 5 | E. Otros pensionistas <input type="checkbox"/> 5 | | | | | |
| | F. Retirado/a por otras causas <input type="checkbox"/> 6 | F. Incapacitado/a para trabajar <input type="checkbox"/> 6 | | | | | |
| | G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 7 | G. Escolar o estudiante <input type="checkbox"/> 7 | | | | | |
| | | H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 | | | | | |
| | | I. Otras situaciones (menores, rentistas) <input type="checkbox"/> 9 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|--|--|---|
| 2 | A. Con excedencia <input type="checkbox"/> 1 | A. Ocupado/a <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. No <input type="checkbox"/> 6 54 | A. No <input type="checkbox"/> 6 55 | A. No <input type="checkbox"/> 6 60 | A. Ocupación <input type="text"/> |
| | B. Jubilado/a <input type="checkbox"/> 2 | B. Parado/a buscando su primer empleo <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Actividad <input type="text"/> |
| | C. Retirado/a a petición propia <input type="checkbox"/> 3 | C. Parado/a habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 | | | | | |
| | D. Retirado/a definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 4 | D. Jubilado/a (con pensión) <input type="checkbox"/> 4 | | | | | |
| | E. Retirado/a temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 5 | E. Otros pensionistas <input type="checkbox"/> 5 | | | | | |
| | F. Retirado/a por otras causas <input type="checkbox"/> 6 | F. Incapacitado/a para trabajar <input type="checkbox"/> 6 | | | | | |
| | G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 7 | G. Escolar o estudiante <input type="checkbox"/> 7 | | | | | |
| | | H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 | | | | | |
| | | I. Otras situaciones (menores, rentistas) <input type="checkbox"/> 9 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|--|--|---|
| 3 | A. Con excedencia <input type="checkbox"/> 1 | A. Ocupado/a <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. No <input type="checkbox"/> 6 54 | A. No <input type="checkbox"/> 6 55 | A. No <input type="checkbox"/> 6 60 | A. Ocupación <input type="text"/> |
| | B. Jubilado/a <input type="checkbox"/> 2 | B. Parado/a buscando su primer empleo <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Actividad <input type="text"/> |
| | C. Retirado/a a petición propia <input type="checkbox"/> 3 | C. Parado/a habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 | | | | | |
| | D. Retirado/a definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 4 | D. Jubilado/a (con pensión) <input type="checkbox"/> 4 | | | | | |
| | E. Retirado/a temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 5 | E. Otros pensionistas <input type="checkbox"/> 5 | | | | | |
| | F. Retirado/a por otras causas <input type="checkbox"/> 6 | F. Incapacitado/a para trabajar <input type="checkbox"/> 6 | | | | | |
| | G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 7 | G. Escolar o estudiante <input type="checkbox"/> 7 | | | | | |
| | | H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 | | | | | |
| | | I. Otras situaciones (menores, rentistas) <input type="checkbox"/> 9 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|--|--|---|
| 4 | A. Con excedencia <input type="checkbox"/> 1 | A. Ocupado/a <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. No <input type="checkbox"/> 6 54 | A. No <input type="checkbox"/> 6 55 | A. No <input type="checkbox"/> 6 60 | A. Ocupación <input type="text"/> |
| | B. Jubilado/a <input type="checkbox"/> 2 | B. Parado/a buscando su primer empleo <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Actividad <input type="text"/> |
| | C. Retirado/a a petición propia <input type="checkbox"/> 3 | C. Parado/a habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 | | | | | |
| | D. Retirado/a definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 4 | D. Jubilado/a (con pensión) <input type="checkbox"/> 4 | | | | | |
| | E. Retirado/a temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 5 | E. Otros pensionistas <input type="checkbox"/> 5 | | | | | |
| | F. Retirado/a por otras causas <input type="checkbox"/> 6 | F. Incapacitado/a para trabajar <input type="checkbox"/> 6 | | | | | |
| | G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 7 | G. Escolar o estudiante <input type="checkbox"/> 7 | | | | | |
| | | H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 | | | | | |
| | | I. Otras situaciones (menores, rentistas) <input type="checkbox"/> 9 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|--|--|---|
| 5 | A. Con excedencia <input type="checkbox"/> 1 | A. Ocupado/a <input type="checkbox"/> 1 | A. No <input type="checkbox"/> 6 | A. No <input type="checkbox"/> 6 54 | A. No <input type="checkbox"/> 6 55 | A. No <input type="checkbox"/> 6 60 | A. Ocupación <input type="text"/> |
| | B. Jubilado/a <input type="checkbox"/> 2 | B. Parado/a buscando su primer empleo <input type="checkbox"/> 2 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Sí <input type="checkbox"/> 1 56 | B. Actividad <input type="text"/> |
| | C. Retirado/a a petición propia <input type="checkbox"/> 3 | C. Parado/a habiendo trabajado antes <input type="checkbox"/> 3 | | | | | |
| | D. Retirado/a definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 4 | D. Jubilado/a (con pensión) <input type="checkbox"/> 4 | | | | | |
| | E. Retirado/a temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 5 | E. Otros pensionistas <input type="checkbox"/> 5 | | | | | |
| | F. Retirado/a por otras causas <input type="checkbox"/> 6 | F. Incapacitado/a para trabajar <input type="checkbox"/> 6 | | | | | |
| | G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 7 | G. Escolar o estudiante <input type="checkbox"/> 7 | | | | | |
| | | H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 | | | | | |
| | | I. Otras situaciones (menores, rentistas) <input type="checkbox"/> 9 | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---|---|---|--|---|---|
| 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | |
| NÚMERO DE ORDEN | <p>¿Cuántos asalariados hay en el establecimiento en el que trabaja (o ha trabajado)?</p> <p>A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3</p> | <p>A. ¿Cuál es el NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del establecimiento en el que trabaja o el del último en el que ha trabajado?</p> <p>B. ¿En qué lugar se encuentra el establecimiento en el que trabaja actualmente o el último en el que ha trabajado?</p> <p>(Si se encuentra en Araba/Álava, Bizkaia o Gipuzkoa, anote el municipio. Si se encuentra en otra provincia de España, anote la provincia. Si se encuentra en el extranjero, anote el país)</p> | <p>¿Cuáles es su SITUACIÓN PROFESIONAL?</p> | <p>Independientemente de que trabajara o no, ¿estaba buscando un (u otro) trabajo o empleo?</p> | <p>¿Ha realizado gestiones de búsqueda de empleo durante las cuatro últimas semanas?</p> | <p>Si le ofrecieran ahora un trabajo o encontrara otro ¿en el plazo de dos semanas podría empezar a trabajar?</p> | <p>Teniendo en cuenta su situación o actividad la semana anterior, ¿se le podría calificar como PARADO?</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 1 | <p>A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3</p> | <p>A.</p> <p>Nombre o razón social</p> <p>B. A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3</p> <p>(Municipio de la C.A.E.)</p> <p>D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4</p> <p>(Provincia)</p> <p>E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5</p> <p>(País)</p> | <p>A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Ayuda familiar. Trabajo, sin remuneración reglamentada, en la empresa o negocio de un familiar con el que convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remuneración) en el sector privado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Asalariado eventual o interino en el sector privado <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Asalariado fijo en la Administración o empresa de propiedad pública <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Asalariado eventual en la Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> |
|---|--|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 2 | <p>A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3</p> | <p>A.</p> <p>Nombre o razón social</p> <p>B. A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3</p> <p>(Municipio de la C.A.E.)</p> <p>D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4</p> <p>(Provincia)</p> <p>E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5</p> <p>(País)</p> | <p>A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Ayuda familiar. Trabajo, sin remuneración reglamentada, en la empresa o negocio de un familiar con el que convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remuneración) en el sector privado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Asalariado eventual o interino en el sector privado <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Asalariado fijo en la Administración o empresa de propiedad pública <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Asalariado eventual en la Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> |
|---|--|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 3 | <p>A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3</p> | <p>A.</p> <p>Nombre o razón social</p> <p>B. A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3</p> <p>(Municipio de la C.A.E.)</p> <p>D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4</p> <p>(Provincia)</p> <p>E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5</p> <p>(País)</p> | <p>A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Ayuda familiar. Trabajo, sin remuneración reglamentada, en la empresa o negocio de un familiar con el que convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remuneración) en el sector privado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Asalariado eventual o interino en el sector privado <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Asalariado fijo en la Administración o empresa de propiedad pública <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Asalariado eventual en la Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> |
|---|--|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 4 | <p>A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3</p> | <p>A.</p> <p>Nombre o razón social</p> <p>B. A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3</p> <p>(Municipio de la C.A.E.)</p> <p>D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4</p> <p>(Provincia)</p> <p>E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5</p> <p>(País)</p> | <p>A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Ayuda familiar. Trabajo, sin remuneración reglamentada, en la empresa o negocio de un familiar con el que convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remuneración) en el sector privado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Asalariado eventual o interino en el sector privado <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Asalariado fijo en la Administración o empresa de propiedad pública <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Asalariado eventual en la Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> |
|---|--|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 5 | <p>A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3</p> | <p>A.</p> <p>Nombre o razón social</p> <p>B. A. Araba/Álava <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3</p> <p>(Municipio de la C.A.E.)</p> <p>D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4</p> <p>(Provincia)</p> <p>E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5</p> <p>(País)</p> | <p>A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Ayuda familiar. Trabajo, sin remuneración reglamentada, en la empresa o negocio de un familiar con el que convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remuneración) en el sector privado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Asalariado eventual o interino en el sector privado <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Asalariado fijo en la Administración o empresa de propiedad pública <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Asalariado eventual en la Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> |
|---|--|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------------|--|---|---|--|---|--|
| NÚMERO DE ORDEN | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 |
| | ¿Ha nacido en 2006 o antes? | NO PREGUNTAR OBTENER DE LA PREGUNTA 25 ¿Cuál es su estado civil actual? | ¿Cuántas veces ha estado casado/a incluyendo la actual? | En relación con su primer matrimonio ¿en qué período estuvo casado/a y conviviendo con su esposo/a? | ¿Cuál fue la causa de la terminación del matrimonio o de la convivencia? | ¿Cuál fue posteriormente la forma legal de terminación del mismo? | ¿Cuándo tuvo lugar esta anulación o divorcio y cuánto tiempo hace? |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> A. No FIN <input type="checkbox"/> B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2 B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 3 C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 4 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 5 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 6 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 7 G. Separado/a de hecho | <input type="checkbox"/> 1 A. Una <input type="checkbox"/> 2 B. Dos <input type="checkbox"/> 3 C. Tres o más | Desde: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hasta: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Período: Meses.. <input type="text"/> <input type="text"/> Años... <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 1 A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 2 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 3 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 4 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 5 E. Divorcio | <input type="checkbox"/> 1 A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 6 B. Divorcio | Fecha: Mes.... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ----- Período: Meses... <input type="text"/> <input type="text"/> Años.... <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|---|
| 2 | <input type="checkbox"/> A. No FIN <input type="checkbox"/> B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2 B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 3 C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 4 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 5 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 6 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 7 G. Separado/a de hecho | <input type="checkbox"/> 1 A. Una <input type="checkbox"/> 2 B. Dos <input type="checkbox"/> 3 C. Tres o más | Desde: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hasta: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Período: Meses.. <input type="text"/> <input type="text"/> Años... <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 1 A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 2 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 3 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 4 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 5 E. Divorcio | <input type="checkbox"/> 1 A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 6 B. Divorcio | Fecha: Mes.... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ----- Período: Meses... <input type="text"/> <input type="text"/> Años.... <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|---|
| 3 | <input type="checkbox"/> A. No FIN <input type="checkbox"/> B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2 B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 3 C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 4 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 5 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 6 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 7 G. Separado/a de hecho | <input type="checkbox"/> 1 A. Una <input type="checkbox"/> 2 B. Dos <input type="checkbox"/> 3 C. Tres o más | Desde: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hasta: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Período: Meses.. <input type="text"/> <input type="text"/> Años... <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 1 A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 2 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 3 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 4 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 5 E. Divorcio | <input type="checkbox"/> 1 A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 6 B. Divorcio | Fecha: Mes.... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ----- Período: Meses... <input type="text"/> <input type="text"/> Años.... <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|---|
| 4 | <input type="checkbox"/> A. No FIN <input type="checkbox"/> B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2 B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 3 C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 4 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 5 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 6 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 7 G. Separado/a de hecho | <input type="checkbox"/> 1 A. Una <input type="checkbox"/> 2 B. Dos <input type="checkbox"/> 3 C. Tres o más | Desde: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hasta: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Período: Meses.. <input type="text"/> <input type="text"/> Años... <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 1 A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 2 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 3 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 4 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 5 E. Divorcio | <input type="checkbox"/> 1 A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 6 B. Divorcio | Fecha: Mes.... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ----- Período: Meses... <input type="text"/> <input type="text"/> Años.... <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|---|
| 5 | <input type="checkbox"/> A. No FIN <input type="checkbox"/> B. Sí | <input type="checkbox"/> 1 A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2 B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 3 C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 4 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 5 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 6 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 7 G. Separado/a de hecho | <input type="checkbox"/> 1 A. Una <input type="checkbox"/> 2 B. Dos <input type="checkbox"/> 3 C. Tres o más | Desde: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hasta: Mes... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Período: Meses.. <input type="text"/> <input type="text"/> Años... <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 1 A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 2 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 3 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 4 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 5 E. Divorcio | <input type="checkbox"/> 1 A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 6 B. Divorcio | Fecha: Mes.... <input type="text"/> <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ----- Período: Meses... <input type="text"/> <input type="text"/> Años.... <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|--|---|---|--|---|---|
| | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 |
| NÚMERO DE ORDEN | <p>En relación con su ...* matrimonio ¿en qué período estuvo casado/a y conviviendo con su esposo/a?</p> <p><i>*(Son los datos del 1º matrimonio de dos o del 2º matrimonio de tres.)</i></p> | <p>¿Cuál fue la causa de la terminación del matrimonio o de la convivencia?</p> | <p>¿Cuál fue posteriormente la forma legal de terminación del mismo?</p> | <p>¿Cuándo tuvo lugar esta anulación o divorcio y cuánto tiempo hace?</p> | <p>En relación con su ...* matrimonio ¿cuándo se casó Vd. y/o cuánto tiempo hace?</p> <p><i>*(Son los datos del único matrimonio o del 2º de dos o del 3º de tres.)</i></p> | <p>¿Ha concluido este matrimonio y la convivencia?</p> | <p>¿Cuándo terminó este matrimonio o la convivencia y cuánto tiempo hace?</p> | <p>¿Cuál fue la causa de la terminación del matrimonio o de la convivencia?</p> |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|
| 1 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 111</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 109</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 111</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 119</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 113</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 117</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 115</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 117</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|
| 2 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 111</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 109</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 111</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 119</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 113</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 117</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 115</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 117</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|
| 3 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 111</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 109</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 111</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 119</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 113</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 117</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 115</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 117</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|
| 4 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 111</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 109</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 111</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 119</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 113</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 117</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 115</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 117</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|
| 5 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 111</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 109</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 111</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 119</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 113</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>----- Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 117</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 115</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 117</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|--|---|---|--|---|---|
| | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 |
| NÚMERO DE ORDEN | <p>En relación con su ...* matrimonio ¿en qué período estuvo casado/a y conviviendo con su esposo/a?</p> <p><i>*(Son los datos del 1º matrimonio de dos o del 2º matrimonio de tres.)</i></p> | <p>¿Cuál fue la causa de la terminación del matrimonio o de la convivencia?</p> | <p>¿Cuál fue posteriormente la forma legal de terminación del mismo?</p> | <p>¿Cuándo tuvo lugar esta anulación o divorcio y cuánto tiempo hace?</p> | <p>En relación con su ...* matrimonio ¿cuándo se casó Vd. y/o cuánto tiempo hace?</p> <p><i>*(Son los datos del único matrimonio o del 2º de dos o del 3º de tres.)</i></p> | <p>¿Ha concluido este matrimonio y la convivencia?</p> | <p>¿Cuándo terminó este matrimonio o la convivencia y cuánto tiempo hace?</p> | <p>¿Cuál fue la causa de la terminación del matrimonio o de la convivencia?</p> |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|
| 1 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹¹</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹⁰⁹</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹¹</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹¹⁹</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹¹³</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹⁷</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹¹⁵</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹⁷</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|
| 2 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹¹</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹⁰⁹</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹¹</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹¹⁹</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹¹³</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹⁷</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹¹⁵</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹⁷</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|
| 3 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹¹</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹⁰⁹</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹¹</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹¹⁹</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹¹³</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹⁷</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹¹⁵</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹⁷</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|
| 4 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹¹</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹⁰⁹</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹¹</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹¹⁹</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹¹³</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹⁷</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹¹⁵</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹⁷</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|
| 5 | <p>Desde: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹¹</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹⁰⁹</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹¹</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹¹⁹</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹¹³</p> | <p>Fecha: Mes.... <input type="text"/><input type="text"/> Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>Período: Meses . <input type="text"/><input type="text"/> Años... <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 ¹¹⁷</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 ¹¹⁵</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 ¹¹⁷</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|---|---|---|--|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|---|---|---|--|---|--|
| | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 |
| ZIMPRO ORIMÉCUC | ¿Ha habido posteriormente anulación matrimonial o divorcio? | ¿Cuándo tuvo lugar esta anulación o divorcio cuánto tiempo hace? | ¿Mantiene en la actualidad algún tipo de unión estable, es decir, convive en una pareja de hecho? | ¿Desde cuándo mantiene esta unión estable y/o cuánto tiempo hace? | ¿Cuál es su situación de convivencia conyugal? <i>(Si convive, ponga el nº de orden de la persona con la que convive.)</i> | A. ¿Cuándo nació su (último/a) esposo/a? B. ¿Cuáles eran los estudios de mayor nivel de su (último/a) esposo/a? <i>(Si no sabía leer ni escribir ponga "analfabeto". Si no había realizado estudios ponga "sin estudios".)</i> | ¿Cuál era la relación con la actividad de su (último/a) esposo/a cuando falleció o dejaron de convivir? | ¿Ha trabajado alguna vez su (último/a) esposo/a? |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 1 | A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3 ↓ Nº de orden | A. Fecha de nacimiento Día ____ Mes ____ Año ____ B. Estudios: Tipo Curso | A. Trabajando <input type="checkbox"/> 1 B. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 2 C. Parado/a y buscando empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Retirado/a, jubilado/a o pensionista <input type="checkbox"/> 4 E. Rentista <input type="checkbox"/> 5 F. Estudiante <input type="checkbox"/> 6 G. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 7 H. Otros <input type="checkbox"/> 8 | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
| | 117 | 116 | 118 | 119 | 120 | 126 | 126 | 126 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 2 | A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3 ↓ Nº de orden | A. Fecha de nacimiento Día ____ Mes ____ Año ____ B. Estudios: Tipo Curso | A. Trabajando <input type="checkbox"/> 1 B. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 2 C. Parado/a y buscando empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Retirado/a, jubilado/a o pensionista <input type="checkbox"/> 4 E. Rentista <input type="checkbox"/> 5 F. Estudiante <input type="checkbox"/> 6 G. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 7 H. Otros <input type="checkbox"/> 8 | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
| | 117 | 116 | 118 | 119 | 120 | 126 | 126 | 126 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 3 | A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3 ↓ Nº de orden | A. Fecha de nacimiento Día ____ Mes ____ Año ____ B. Estudios: Tipo Curso | A. Trabajando <input type="checkbox"/> 1 B. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 2 C. Parado/a y buscando empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Retirado/a, jubilado/a o pensionista <input type="checkbox"/> 4 E. Rentista <input type="checkbox"/> 5 F. Estudiante <input type="checkbox"/> 6 G. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 7 H. Otros <input type="checkbox"/> 8 | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
| | 117 | 116 | 118 | 119 | 120 | 126 | 126 | 126 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 4 | A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3 ↓ Nº de orden | A. Fecha de nacimiento Día ____ Mes ____ Año ____ B. Estudios: Tipo Curso | A. Trabajando <input type="checkbox"/> 1 B. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 2 C. Parado/a y buscando empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Retirado/a, jubilado/a o pensionista <input type="checkbox"/> 4 E. Rentista <input type="checkbox"/> 5 F. Estudiante <input type="checkbox"/> 6 G. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 7 H. Otros <input type="checkbox"/> 8 | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
| | 117 | 116 | 118 | 119 | 120 | 126 | 126 | 126 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 5 | A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 | Fecha: Mes..... Año..... Período: Meses..... Años..... | A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3 ↓ Nº de orden | A. Fecha de nacimiento Día ____ Mes ____ Año ____ B. Estudios: Tipo Curso | A. Trabajando <input type="checkbox"/> 1 B. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 2 C. Parado/a y buscando empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Retirado/a, jubilado/a o pensionista <input type="checkbox"/> 4 E. Rentista <input type="checkbox"/> 5 F. Estudiante <input type="checkbox"/> 6 G. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 7 H. Otros <input type="checkbox"/> 8 | A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 |
| | 117 | 116 | 118 | 119 | 120 | 126 | 126 | 126 |

123

124

125

126

127

128

129

130

ZIMBRO ORIMCC

¿Cuál era la profesión principal que desempeñaba su (último/a) esposo/a o la última que había desempeñado?

Número de asalariados en la empresa que ha trabajado su (último/a) esposo/a.

¿Cuál era la situación profesional que tenía su (último/a) esposo/a o la última que había tenido?

Indique además si trabajaba en el sector agrario o fuera del mismo.

¿Ha nacido en 1981 o después?

¿Tiene intención de tener algún hijo/a partir de ahora y a lo largo de su vida?

¿Cuántos hijos/as piensa tener en total (incluidos los que ha tenido ya)?

¿Ha tenido Vd. algún hijo/a, contando incluso aquellos que han muerto poco después de nacer aunque no llegaran a ponerle nombre?

¿Cuántos han sido estos hijos/as?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|
| 1 | Profesión:..... | A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3 | Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6 A. Empresario/a con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo/a <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado/a fijo/a sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado/a eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado/a fijo/a Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado/a eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9 | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁷ | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁸ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. No <input type="checkbox"/> 6 ^{FIN} B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹³⁰ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|
| 2 | Profesión:..... | A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3 | Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6 A. Empresario/a con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo/a <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado/a fijo/a sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado/a eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado/a fijo/a Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado/a eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9 | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁷ | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁸ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. No <input type="checkbox"/> 6 ^{FIN} B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹³⁰ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|
| 3 | Profesión:..... | A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3 | Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6 A. Empresario/a con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo/a <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado/a fijo/a sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado/a eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado/a fijo/a Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado/a eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9 | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁷ | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁸ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. No <input type="checkbox"/> 6 ^{FIN} B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹³⁰ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|
| 4 | Profesión:..... | A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3 | Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6 A. Empresario/a con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo/a <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado/a fijo/a sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado/a eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado/a fijo/a Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado/a eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9 | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁷ | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁸ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. No <input type="checkbox"/> 6 ^{FIN} B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹³⁰ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|
| 5 | Profesión:..... | A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3 | Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6 A. Empresario/a con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo/a <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado/a fijo/a sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado/a eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado/a fijo/a Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado/a eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9 | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁷ | A. No <input type="checkbox"/> 6 ¹²⁹ B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹²⁸ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. No <input type="checkbox"/> 6 ^{FIN} B. Sí <input type="checkbox"/> 1 ¹³⁰ | Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|---|---|--|--|--|---|--|---|

| NÚMERO DE ORDEN | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 |
|-----------------|--|--|---|--|--|--|--|---|
| | Nombre de cada uno de los hijos/as <i>(Empezar por el de más edad)</i> Nº de orden del matrimonio. <i>(Si el padre o la madre ha estado casado/a se anota el nº de orden del matrimonio en el que nació el hijo)</i> Nº de orden en el cuestionario familiar. <i>(Si al hijo se le han recogido sus datos en la parte familiar, se anota el nº de orden que tiene ahí)</i> | ¿Cuál es el sexo del hijo/a? A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1 | ¿Cuándo nació y qué edad tiene ahora (o tendría si ha fallecido)? Día Mes Año Edad | ¿Sigue vivo o ha fallecido? A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 | ¿Cuándo falleció y qué edad tenía? Día Mes Año Edad | A. ¿Cuál es su estado civil actual? B. ¿Cuál era su estado civil al fallecer? | A. ¿Cuándo se casó este hijo/a y/o cuánto tiempo hace? B. ¿Cuándo se había casado este hijo/a y/o cuánto tiempo hace? | ¿Cuál es la situación de convivencia del hijo/a vivo/a o fallecido/a? <i>(Mirar la pregunta 203. Si está vivo señalar la respuesta 1 sin preguntar. Si ha fallecido preguntar por la situación de convivencia en el momento de fallecer)</i> |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|
| 1 | Nombre del hijo/a N° de orden del matrimonio N° de orden en el cuestionario familiar | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes Año Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 | Día Mes Año Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4 | Fecha: Mes. . . Año. . . Período: Meses. . . Años. . . | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|
| 2 | Nombre del hijo/a N° de orden del matrimonio N° de orden en el cuestionario familiar | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes Año Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 | Día Mes Año Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4 | Fecha: Mes. . . Año. . . Período: Meses. . . Años. . . | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|
| 3 | Nombre del hijo/a N° de orden del matrimonio N° de orden en el cuestionario familiar | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes Año Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 | Día Mes Año Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4 | Fecha: Mes. . . Año. . . Período: Meses. . . Años. . . | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|
| 4 | Nombre del hijo/a N° de orden del matrimonio N° de orden en el cuestionario familiar | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes Año Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 | Día Mes Año Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4 | Fecha: Mes. . . Año. . . Período: Meses. . . Años. . . | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|
| 5 | Nombre del hijo/a N° de orden del matrimonio N° de orden en el cuestionario familiar | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes Año Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 | Día Mes Año Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4 | Fecha: Mes. . . Año. . . Período: Meses. . . Años. . . | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|
| 6 | Nombre del hijo/a N° de orden del matrimonio N° de orden en el cuestionario familiar | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1 | Día Mes Año Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 | Día Mes Año Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4 | Fecha: Mes. . . Año. . . Período: Meses. . . Años. . . | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN |
|---|--|--|------------------|---|------------------|---|---|--|

208

209

210

211

212

213

214

215

| NÚMERO DE ORDEN | <p>A. ¿Cuándo dejó de convivir con Vd. y/o cuánto tiempo hace?</p> <p>B. ¿Cuándo había dejado de convivir con Vd. y/o cuánto tiempo hace?</p> | <p>A. ¿Cuál fue la causa por la que dejó de convivir con Vd?</p> <p>B. ¿Cuál fue la causa por la que había dejado de convivir con Vd?</p> | <p>A. ¿Este hijo/a se fue de casa antes, después del matrimonio o al casarse?</p> <p>B. ¿Este hijo/a se había ido de casa antes, después del matrimonio o al casarse?</p> <p>(Si no se ha casado, indíquelo.)</p> | <p>¿Ha vivido este hijo/a siempre con Vd. o por el contrario hubo un tiempo en que dejó la casa familiar?</p> | <p>¿Cuándo dejó de vivir con Vd. y/o cuánto tiempo hace?</p> | <p>¿Cuál fue la causa por la que dejó de vivir con Vd.?</p> | <p>¿Fue este hijo/a el que volvió a la casa familiar o fue Vd. la que se trasladó a casa del hijo/a?</p> | <p>¿Cuándo tuvo lugar esta vuelta o traslado y/o cuánto tiempo hace?</p> |
|-----------------|---|---|---|---|--|---|--|--|
|-----------------|---|---|---|---|--|---|--|--|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 1 | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>D. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Después <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . . [][][][]</p> <p>Años. [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Se trasladó elhijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . . [][][][]</p> <p>Año. [][][][][][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . . [][][][]</p> |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 2 | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>D. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Después <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . . [][][][]</p> <p>Años. [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Se trasladó elhijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . . [][][][]</p> <p>Año. [][][][][][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . . [][][][]</p> |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 3 | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>D. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Después <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . . [][][][]</p> <p>Años. [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Se trasladó elhijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . . [][][][]</p> <p>Año. [][][][][][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . . [][][][]</p> |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 4 | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>D. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Después <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . . [][][][]</p> <p>Años. [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Se trasladó elhijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . . [][][][]</p> <p>Año. [][][][][][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . . [][][][]</p> |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 5 | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>D. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Después <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . . [][][][]</p> <p>Años. [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Se trasladó elhijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . . [][][][]</p> <p>Año. [][][][][][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . . [][][][]</p> |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 6 | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>D. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Después <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">FIN</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . [][] [][]</p> <p>Año. [][][][] [][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . . [][][][]</p> <p>Años. [][][][]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Formar pareja de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Estudios <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otros motivos <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Se trasladó elhijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Fecha:</p> <p>Mes. . . . [][][][]</p> <p>Año. [][][][][][][][]</p> <p>-----</p> <p>Período:</p> <p>Meses. . [][][][]</p> <p>Años. . . [][][][]</p> |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|

Erakunde Autonomiaduna
Organismo Autónomo del