

A. Identificación

1. Datos de identificación de la sección

Provincia _____ [][]

Nº de orden de la sección [][][][]

Municipio _____

Distrito/sección [][][][][]

Semana _____ [][][]

DIGITALIZACIÓN
ETIQUETA

2. Datos de la vivienda y hogar

Año de selección _____ [][]

Código de la vivienda _____ [][]

Código del hogar _____ []

Clave de colaboración efectiva _____ []

Clave de colaboración teórica _____ []

3. Datos del informante

Nombre y nº orden del informante de este cuestionario:
_____ [][]

4. Otros datos

Nombre del entrevistador: _____

Teléfono de contacto: _____

Periodo de cumplimentación de este cuestionario:

Desde el [][] de [][] de [][][][], hasta el [][] de [][] de [][][][]

Naturaleza, características y finalidad

La Encuesta de Gasto Familiar, que se realiza en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística (INE), es una fuente estadística diseñada con el objetivo fundamental de obtener información para el estudio y seguimiento de los gastos de las familias de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Régimen Jurídico de la operación estadística

Esta operación estadística está regulada con el número 172503 en la Ley 10/2023, de 9 de noviembre, del Plan Vasco de Estadística 2023-2026.

Cláusulas

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

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

Información Básica sobre Protección de Datos

Responsable: Eustat - Instituto Vasco de Estadística

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

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

Destinatarios: Se podrán ceder datos a los destinatarios establecidos legalmente

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

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la página Web de Eustat: <https://www.eustat.eus/privacidad/172503>

¿Quién debe cumplimentar esta libreta?

Esta libreta se debe cumplimentar por el **miembro del hogar de 14 o más años** que figure en la portada, apartado 3, si está presente en la vivienda en el periodo de anotaciones indicado en el apartado 4 de la portada.

No debe cumplimentarla la persona encargada de rellenar la Libreta de Cuentas del Hogar.

¿Cómo se debe cumplimentar esta libreta?

• Si tiene tique de compra.

Debe guardar los tiques como le indique el entrevistador, teniendo en cuenta que debe figurar en cada uno de ellos:

- La **fecha** de compra. Por ejemplo: 06-06-2025
- El **tipo de producto**. Por ejemplo, si ha comprado gaseosa y en el tique sólo figura la marca, debe anotar «gaseosa».
- La **cantidad** comprada. Por ejemplo: 1 litro, 4 unidades, etc.
- El **importe**. Si ha pagado la compra en una moneda diferente al euro haga el cambio y anote el importe en euros.

Si algunos de estos datos no están claros o están incompletos debe completarlos en el mismo tique antes de guardarlo. En caso de que no pueda completar los datos del tique, tiene que anotar estas compras en la Tabla 1.

Escribe en el tique un número del 1 al 4, dentro de un círculo, según la forma de pago de la compra:

- '1' si el producto se ha pagado en efectivo.
- '2' si el producto se ha pagado con tarjeta en el establecimiento (datáfono, pago a través del móvil en el establecimiento, o a través del reloj, etc...).
- '3' si el producto se ha pagado con tarjeta online (Paypal, a través del móvil en compras por internet, etc.).
- '4' cuando se trate de pagos no regulares mediante transferencias bancarias, etc.

- **Si no tiene tique de compra, deberá rellenar la Tabla 1** (páginas 6 a 9) como se indica a continuación:

La persona encargada de cumplimentar la libreta anotará las compras que realice durante los 7 días de la semana, sea cual sea su lugar de compra y su modo de pago (en metálico, con tarjeta de crédito, cheque, etc.). Las compras incluyen:

- **Bienes** (alimentos, ropa, calzado, muebles, electrodomésticos, medicinas, automóviles, prensa, etc.)
- **Servicios** (llevar un traje a la tintorería, ir al dentista, comprar billete de tren, llevar el coche al taller, reparación de TV).

En todo caso se debe indicar la forma de pago de la compra.

NO anote en esta libreta el consumo de bienes y servicios procedentes **de su huerto, granja, fábrica, comercio, etc.** ni el de los **recibidos por razón de trabajo, de forma gratuita o abonando parte de su importe** (estos consumos deben anotarse solamente en la Libreta de Cuentas del Hogar).

Si algún día no tiene espacio suficiente, utilice las Hojas adicionales de anotaciones (páginas 10 a 12).

Indicaciones adicionales:

- Los productos adquiridos a plazos se anotan por su valor al contado.
- Tenga en cuenta que cada anotación debe efectuarla el mismo día que realiza la compra del bien o servicio.
- Use bolígrafo de tinta negra o azul oscuro. **NO** use lápiz.

Si tiene dudas o no sabe cumplimentar alguna columna, pregunte al entrevistador en la siguiente visita.

Tabla 1: Compras de bienes y servicios

Indicaciones para completar la Tabla 1

En la columna **Forma de Pago**, indique con un número del 1 al 4 según la forma de pago de la compra:

Escribe en el tique un número del 1 al 4, dentro de un círculo, según la forma de pago de la compra:

- '1' si el producto se ha pagado en efectivo.
- '2' si el producto se ha pagado con tarjeta en el establecimiento (datáfono, pago a través del móvil en el establecimiento, o a través del reloj, etc...).
- '3' si el producto se ha pagado con tarjeta online (Paypal, a través del móvil en compras por internet, etc.).
- '4' cuando se trate de pagos no regulares mediante transferencias bancarias, etc.

En la columna **Concepto**, describa con el mayor detalle posible el bien o servicio de que se trate, utilizando una línea para cada producto diferente, usando como referencia el ejemplo que se da a continuación.

En las columnas **Cantidad** y **Unidad de medida**, anote el número de unidades del bien o servicio correspondiente, y el tipo de unidad de medida (gramos, kilos, litros, etc.).

En la columna **Importe**, anote el importe total al contado en euros. Si ha pagado en una moneda diferente, haga el cambio y anote el importe en euros.

Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas cada día.

Lunes (primer día de la encuesta):

Marcar esta casilla si este día no ha realizado ninguna compra:

Nº Orden	Forma de Pago	Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
01	<input type="checkbox"/>				_____ ____
02	<input type="checkbox"/>				_____ ____
03	<input type="checkbox"/>				_____ ____
04	<input type="checkbox"/>				_____ ____
05	<input type="checkbox"/>				_____ ____
06	<input type="checkbox"/>				_____ ____
07	<input type="checkbox"/>				_____ ____
08	<input type="checkbox"/>				_____ ____
09	<input type="checkbox"/>				_____ ____
10	<input type="checkbox"/>				_____ ____
11	<input type="checkbox"/>				_____ ____
12	<input type="checkbox"/>				_____ ____
13	<input type="checkbox"/>				_____ ____
14	<input type="checkbox"/>				_____ ____
15	<input type="checkbox"/>				_____ ____

Martes (segundo día de la encuesta):

Marcar esta casilla si este día no ha realizado ninguna compra:

Nº Orden	Forma de Pago	Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
01	<input type="checkbox"/>				_____ ____
02	<input type="checkbox"/>				_____ ____
03	<input type="checkbox"/>				_____ ____
04	<input type="checkbox"/>				_____ ____
05	<input type="checkbox"/>				_____ ____
06	<input type="checkbox"/>				_____ ____
07	<input type="checkbox"/>				_____ ____
08	<input type="checkbox"/>				_____ ____
09	<input type="checkbox"/>				_____ ____
10	<input type="checkbox"/>				_____ ____
11	<input type="checkbox"/>				_____ ____
12	<input type="checkbox"/>				_____ ____
13	<input type="checkbox"/>				_____ ____
14	<input type="checkbox"/>				_____ ____
15	<input type="checkbox"/>				_____ ____

Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas cada día.**Miércoles (tercer día de la encuesta):**

Marcar esta casilla si este día no ha realizado ninguna compra:

Nº Orden	Forma de Pago	Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
01	<input type="checkbox"/>				_____ ____
02	<input type="checkbox"/>				_____ ____
03	<input type="checkbox"/>				_____ ____
04	<input type="checkbox"/>				_____ ____
05	<input type="checkbox"/>				_____ ____
06	<input type="checkbox"/>				_____ ____
07	<input type="checkbox"/>				_____ ____
08	<input type="checkbox"/>				_____ ____
09	<input type="checkbox"/>				_____ ____
10	<input type="checkbox"/>				_____ ____
11	<input type="checkbox"/>				_____ ____
12	<input type="checkbox"/>				_____ ____
13	<input type="checkbox"/>				_____ ____
14	<input type="checkbox"/>				_____ ____
15	<input type="checkbox"/>				_____ ____

Jueves (cuarto día de la encuesta):

Marcar esta casilla si este día no ha realizado ninguna compra:

Nº Orden	Forma de Pago	Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
01	<input type="checkbox"/>				_____ ____
02	<input type="checkbox"/>				_____ ____
03	<input type="checkbox"/>				_____ ____
04	<input type="checkbox"/>				_____ ____
05	<input type="checkbox"/>				_____ ____
06	<input type="checkbox"/>				_____ ____
07	<input type="checkbox"/>				_____ ____
08	<input type="checkbox"/>				_____ ____
09	<input type="checkbox"/>				_____ ____
10	<input type="checkbox"/>				_____ ____
11	<input type="checkbox"/>				_____ ____
12	<input type="checkbox"/>				_____ ____
13	<input type="checkbox"/>				_____ ____
14	<input type="checkbox"/>				_____ ____
15	<input type="checkbox"/>				_____ ____

Hojas adicionales de anotaciones

Por favor, escriba aquí las compras de bienes y servicios que no pueda anotar en el día correspondiente por falta de espacio.

Anotación en Día semana: Indique en la casilla correspondiente el día de la semana con los números:

1: Lunes, 2: Martes, 3: Miércoles, 4: Jueves, 5: Viernes, 6: Sábado, 7: Domingo

Nº Orden	Día semana	Forma de Pago	Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="text"/>

Nº Orden	Día semana	Forma de Pago	Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__

Nº Orden	Día semana	Forma de Pago	Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
67	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
69	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
70	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
73	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
74	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
76	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
78	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
80	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
81	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
82	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
83	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
84	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
85	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
87	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
88	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
89	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__