

## RECURSOS PARA PERSONAS SIN HOGAR 2016

### A. Identificación del centro

Nombre del centro/servicio:	Código postal:
Dirección:	
Municipio:	
Provincia:	
Teléfonos:	e-mail:
Entidad titular:	

#### Modificaciones en la identificación. (Cumplimentar sólo los apartados sujetos a variación)

Nombre del centro/servicio.....

Dirección..... Código postal

Municipio.....

Provincia.....

Teléfonos   e-mail .....

Entidad titular.....

Persona de contacto.....

Con el fin de mejorar la calidad del directorio, describa el tipo de centro:

Tipología del centro.....



Los datos obtenidos mediante este cuestionario se utilizarán para "Recursos para las personas sin hogar", operación estadística regulada con el número 061006 en la Ley 3/2014, de 13 de noviembre, del Plan Vasco de Estadística 2014-2017, 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.

**Recursos para personas sin hogar 2016 (Anexo)**

Respecto a las fechas de referencia que se solicitan en el cuestionario: 15-06-2016 /15-12-2016

Con el fin de mejorar la calidad del directorio y caracterización del centro, por favor, conteste las siguientes preguntas antes de pasar al cuestionario:

**A1 Respecto al centro y la dirección facilitada:** (señale con un aspa las alternativas pertinentes)

- Si se corresponde con la dirección del centro o establecimiento físico . . . . .  1
- No se corresponde con la dirección del centro o establecimiento físico:
- Es un centro con **dirección protegida** . . . . .  2
- Es una **red de centros** con varios centros físicos (normalmente pisos). . . . .  3
- Es un **servicio** que se presta en la calle o en régimen ambulatorio . . . . .  4
- Es un **servicio** que se presta desde la entidad o desde otro centro que no es objeto de la estadística (hostales, pensiones,...). . . . .  5
- Otros motivos . . . . .  6

**A2 Características de la red:** (sólo si ha señalado la opción 3, red de centros, en la pregunta anterior)

Indique el número de centros o establecimientos físicos que forman la red . . . .

Indique si los centros que forman parte de la red:

- Están situados en un único municipio . . . . .  1 → (Pasar a la pregunta A4)
- Están situados en varios municipios . . . . .  2

**A3 Complete la siguiente tabla indicando la distribución municipal de los centros de la red:** (sólo si ha señalado la opción 2, en varios municipios, en la pregunta anterior)

Municipio	Número de centros	Nº de plazas con alojamiento al 15/06/2016	Nº de plazas con alojamiento al 15/12/2016	
				01
				02
				03
				04
				05
				06
				07
				08
				09

**A4 Indique si se trata de un centro complejo desde el que se ofertan varios recursos diferenciados** (tipos de estancia, tipos de intervención,..) . . . . . Si  1 No  6

**A5 Respecto a las unidades familiares, conteste las siguientes preguntas:**

- El centro atiende a unidades familiares . . . . . Si  1 No  6 → (pasar a la pregunta A7)
- Número de familias atendidas a 15/12/2016. . . . .
- Número de personas que componían el grupo o grupos familiares (incluidos menores de edad) a 15/12/2016 . . . . .

**A6 Según la siguiente clasificación, basada en ETHOS, indique el tipo que mejor defina el colectivo de persona sin hogar atendido en centro:**

- I SIN TECHO:
- 1.1 Personas que viven en un espacio público o pernoctan en albergues .....  01
- II SIN VIVIENDA (*viven temporalmente en centros proporcionados por los servicios sociales*):
- 2.1 Personas acogidas en centros de emergencia - urgencia social. ....  02
- 2.2 Personas acogidas en centros para personas sin hogar (*hostales, pisos, residencias...*) .....  03
- 2.3 Personas que viven en refugios para mujeres. ....  04
- 2.4 Personas que viven en alojamientos temporales para inmigrantes y/o demandantes de asilo .....  05
- 2.5 Personas que viven en alojamientos de transición, procedentes de otros recursos sociales .....  06
- 2.6 Personas que viven en alojamientos temporales, que han estado institucionalizadas ..  07
- 2.7 Personas sin domicilio institucionalizadas en centros sanitarios, prisiones, etc. ....  08
- 2.9 Otras personas sin vivienda. ....  09
- III VIVIENDA INSEGURA:
- 3.1 Personas que viven bajo la amenaza de violencia .....  10
- 3.2 Personas con notificación legal de abandono de vivienda .....  11
- 3.3 Personas que viven en alojamientos de apoyo (*sin contrato de arrendamiento*) .....  12
- 3.9 Otras personas con vivienda insegura. ....  13
- IV VIVIENDA INADECUADA:
- 4.1 Personas que viven en estructuras temporales (*chabolas, casas rodantes,...*) .....  14
- 4.2 Personas que viven en viviendas masificadas (*camas calientes,...*). ....  15
- 4.9 Otras personas con vivienda inadecuada .....  16
- V SIN CLASIFICAR:
- 5.1 Personas sin hogar como una parte del colectivo de personas en exclusión (*comedor social*) . . .  17

**A7 Indique el grado de intensidad del apoyo profesional:**

- Baja .....  1
- Media. ....  2
- Alta .....  3

**A8 Cómo definiría el centro según la finalidad de las prestaciones que realiza:**

- Atención de emergencias .....  1
- Prevención / inserción. ....  2
- Detección, contacto y motivación (*captación*). ....  3
- Satisfacción de necesidades básicas .....  4
- Alojamiento .....  5
- Acceso y mantenimiento de viviendas ordinarias .....  6
- Reducción de daños .....  7
- Otra finalidad (*especificar*) .....  8

En ambas fechas prestó servicios con normalidad .....  1

En alguna de estas fechas, el centro no prestó servicio por motivos puntuales (*ej. descanso semanal*), indique la fecha más cercana que va a utilizar como referencia de actividad:

fecha estival 15-06-2016:     \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

fecha invernal 15-12-2016:   \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## B. Características generales

(Esta sección la cumplimentarán todos los centros)

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

- Pública .....  1  
Privada sin fin de lucro/Tercer sector (*fundación, asociación, ONG,...*) .....  2  
Privada (empresas) .....  3

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

- Sí .....  1 → (Ir a pregunta 4)  
No (especificar gestor) .....  6

### 3. Indique la titularidad de la entidad gestora del centro

- Pública .....  1  
Privada sin fin de lucro/Tercer sector (*fundación, asociación, ONG,...*) .....  2  
Privada (empresas) .....  3

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

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

- Albergue/ Centro de acogida nocturna .....  1  
Centro de acogida (1) .....  2  
Piso, apartamento de acogida inmediata (*urgencia*) .....  3  
Piso, apartamento de estancia o acogida temporal .....  4  
Piso, apartamento de inserción o inclusión social (*estancia indefinida*) .....  5  
Residencia .....  6  
Comedor social .....  7  
Centro de día/Taller ocupacional .....  8  
Otro (*especificar*) .....  9

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

- |   |  |
|---|--|
| Información y acogida ..... <input type="checkbox"/> 01                       | Lavandería ..... <input type="checkbox"/> 11                             |
| Orientación y/o derivación ..... <input type="checkbox"/> 02                  | Actividades artísticas/culturales/ocio ..... <input type="checkbox"/> 12 |
| Alojamiento ..... <input type="checkbox"/> 03                                 | Atención sanitaria ..... <input type="checkbox"/> 13                     |
| Programa Housing First ..... <input type="checkbox"/> 04                      | Atención psicológica ..... <input type="checkbox"/> 14                   |
| Restauración ( <i>alimentación</i> ) ..... <input type="checkbox"/> 05        | Atención jurídica ..... <input type="checkbox"/> 15                      |
| Orientación profesional ..... <input type="checkbox"/> 06                     | Atención y acompañamiento social ..... <input type="checkbox"/> 16       |
| Taller ocupacional ..... <input type="checkbox"/> 07                          | Ropero ..... <input type="checkbox"/> 17                                 |
| Taller de inserción ..... <input type="checkbox"/> 08                         | Guardería/Ludoteca ..... <input type="checkbox"/> 18                     |
| Educación de adultos/Formación en el idioma ..... <input type="checkbox"/> 09 | Intervención en la calle ..... <input type="checkbox"/> 19               |
| Aseo personal ..... <input type="checkbox"/> 10                               | Acceso a Internet ..... <input type="checkbox"/> 20                      |
|   | Otras ( <i>especificar</i> ) ..... <input type="checkbox"/> 21           |

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

- Sí .....  1  
No .....  6 → (Ir a pregunta 8)

**7. ¿Podría indicar qué situaciones específicas en concreto afectan a las personas sin hogar atendidas en el centro?** (Deberán cumplimentarse como máximo dos opciones, numérelas del 1 al 2 por orden de importancia dejando el resto en blanco)

- Excarcelación/Régimen penitenciario .....  01
- Adicción a las drogas .....  02
- Adicción al alcohol .....  03
- Inmigración/Solicitud de protección internacional .....  04
- Mujeres víctimas de violencia de género .....  05
- Mujeres víctimas de trata/prostitución .....  06
- Mayoría de edad de menores acogidos en centros .....  07
- Trastorno mental .....  08
- VIH .....  09
- Otras (especificar) .....  10

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

- Sólo hombres .....  1
- Sólo mujeres .....  2
- Mixto .....  3

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

--	--	--	--

 %

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

- Acceso directo .....  1
- Acceso derivado desde:
  - los servicios sociales generales/atención primaria .....  2
  - la propia red de personas sin hogar .....  3
  - redes especializadas .....  4
  - prisiones .....  5
  - hospitales .....  6
  - emergencias/servicios de urgencia social .....  7
  - otras vías de acceso .....  8

**11. Por favor, indique cómo se realiza el acceso desde la propia red de personas sin hogar.**

(Esta pregunta sólo la contestarán los centros que hayan marcado la opción **Acceso derivado desde la propia red de personas sin hogar** en la pregunta 10. En otro caso, pasar a la pregunta 12)

- Desde una Puerta Única de Entrada a la red .....  1
- Desde otros centros de la red .....  2

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

- Sí .....  1
- No .....  6 → (Ir a pregunta 14)

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

- Público .....  1  
 Privado .....  6

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

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

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

euros

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

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

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

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

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

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

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

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

Todo el año .....  1 **→** (Ir a pregunta 20)  
 Otro periodo.....  2

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

Enero .....       Abril.....       Julio .....       Octubre .....   
 Febrero .....       Mayo .....       Agosto .....       Noviembre....   
 Marzo .....       Junio .....       Septiembre ...       Diciembre ....

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

De lunes a viernes .....  1  
 Sábados .....  2  
 Domingos .....  3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**25 . Indique el número de plazas ocupadas según el tipo de centro en cada una de las fechas indicadas.**

(En el caso en que no se hubieran prestado servicios de alojamiento en estas fechas, por favor, tome como referencia los días más próximos en los que estuvieran en funcionamiento, distinguiendo entre el periodo estival y el invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).

(3) Incluya las plazas ocupadas por participantes en el programa Housing First.

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

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

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

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

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

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

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

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

- De emergencia (entre uno y cinco días) . . . . .  1
- De corta estancia (entre seis días y un mes) . . . . .  2
- De larga estancia (más de un mes) . . . . .  3

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

- Individuales . . . . .  1
- Específicas para familias . . . . .  2
- Con dos o tres camas . . . . .  3
- Dormitorios múltiples (4 ó más camas) . . . . .  4

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

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
¿Colabora en las tareas del centro? . . . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recibir/enviar correspondencia en el centro? . . . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Dispone de servicio de consigna? . . . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recibir/realizar llamadas telefónicas en el centro? . . . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recargar aparatos electrónicos (ordenador portátil, teléfono móvil,...)? . . . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Se admiten mascotas en el centro? . . . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede empadronarse en el centro? . . . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede recibir visitas en el centro? . . . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
¿Puede permanecer las 24 horas en el centro? . . . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

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

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

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

- Comida .....  1  
 Cena .....  2  
 Desayuno .....  3  
 Distribución de bocadillos o bolsas de alimentos .....  4  
 Distribución de sopa o bebidas calientes .....  5
- Si sólo marcan estas opciones responderán las preguntas 32 y 33 y pasan al siguiente bloque*

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

- Todo el año .....  1 → (Ir a pregunta 34)  
 Otro periodo .....  2

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

- |  |                                      |   |   |
|--|--------------------------------------|---|---|
| Enero ..... <input type="checkbox"/>   | Abril ..... <input type="checkbox"/> | Julio ..... <input type="checkbox"/>    | Octubre ..... <input type="checkbox"/>  |
| Febrero ..... <input type="checkbox"/> | Mayo ..... <input type="checkbox"/>  | Agosto ..... <input type="checkbox"/>   | Noviembre. ... <input type="checkbox"/> |
| Marzo ..... <input type="checkbox"/>   | Junio ..... <input type="checkbox"/> | Septiembre ... <input type="checkbox"/> | Diciembre .... <input type="checkbox"/> |

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

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

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

- Sí, se cocina en el propio centro .....  1  
 No, se elaboran fuera del centro .....  2

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

- |   | <u>15-06-2016</u> | <u>15-12-2016</u> |
|---|-------------------|-------------------|
| Número total de plazas de comedor disponibles ..... | _ _ _ _           | _ _ _ _           |

### 37 Anote el número de desayunos, comidas y/o cenas que se han servido en cada una de las fechas indicadas.

(En el caso en que el centro no hubiera estado abierto en estas fechas, por favor, tome como referencia los días más próximos en los que estuviera en funcionamiento, distinguiendo entre el periodo estival y el invernal e indíquelo al final del cuestionario en el apartado de Observaciones).

- |   | <u>15-06-2016</u> | <u>15-12-2016</u> |
|---|-------------------|-------------------|
| Número de desayunos .....                               | _ _ _ _           | _ _ _ _           |
| Número de comidas .....                                 | _ _ _ _           | _ _ _ _           |
| Número de cenas .....                                   | _ _ _ _           | _ _ _ _           |
| Número de servicios (desayunos + comidas + cenas) ..... | _ _ _ _           | _ _ _ _           |

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

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

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

Todo el año .....  1 → (Ir a pregunta 40)  
 Otro periodo .....  2

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

Enero .....       Abril .....       Julio .....       Octubre .....   
 Febrero .....       Mayo .....       Agosto .....       Noviembre .....   
 Marzo .....       Junio .....       Septiembre .....       Diciembre .....

### 40. Por favor, indique los periodos diarios de atención

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

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

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

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

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

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

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

### 44. ¿Realizan recuentos nocturnos de personas sin hogar?

Sí .....  1  
 No .....  2 → (Ir a la sección F)

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

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

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

(Esta sección deberá ser cumplimentada por los centros de día o por los que ofrecen servicios ocupacionales, de inserción, educativos y/o artísticos/culturales. En otro caso, pasar a las Observaciones)  
Deberán responder sólo los centros que marquen la opción 8 de la pregunta 4 o las opciones 7, 8, 9 o 12 de la pregunta 5

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

Todo el año .....  1       $\longrightarrow$  (Ir a pregunta 48)  
Otro periodo .....  2

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

Enero .....       Abril .....       Julio .....       Octubre .....   
Febrero .....       Mayo .....       Agosto .....       Noviembre...   
Marzo .....       Junio .....       Septiembre ...       Diciembre ....

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

De lunes a viernes .....  1  
Sábados .....  2  
Domingos .....  3

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

Número total de plazas ..... 

15-06-2016	15-12-2016
_ _ _ _	_ _ _ _

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

Número de plazas ocupadas ..... 

15-06-2016	15-12-2016
_ _ _ _	_ _ _ _

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

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