

# ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE VALIDACIÓN 2006

**A**

Numc

Dirección completa

Complemento de dirección

Entidad de población

Código postal  Municipio

Territorio  TSR

NC  NPER

## LEY 4/1986 DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI

- Artículos 9 al 16: Las personas o entidades tienen obligación de suministrar la información estadística que les sea requerida con independencia de su naturaleza física o jurídica, pública o privada.
- Artículos 19 al 23: Toda información proporcionada estará sometida al secreto estadístico y bajo ningún concepto podrá ser facilitada con carácter individual a ninguna persona o entidad, ya sea pública o privada.

| 2                | 3                                  | 4   | 5  | 6  | 7  |
|------------------|------------------------------------|---|--|--|--|
| TIPO DE VIVIENDA | RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA | A. AÑO DE CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO<br>B. SUPERFICIE ÚTIL DE LA VIVIENDA<br>C. NÚMERO DE HABITACIONES | ¿Tiene baño o ducha?<br>Si tiene, ponga el número de ellos | ¿Tiene teléfono?<br>Si tiene, indique el tipo ( <i>marque las dos casillas si dispone de ambos</i> ) | ¿Tiene refrigeración?<br>(Aire acondicionado, aparatos móviles,...; NO ventiladores) |

|   |  |  |                                  |  |                                  |
|---|--|--|----------------------------------|--|----------------------------------|
| A. Vivienda principal <input type="checkbox"/> 1          | A. En propiedad por compra, totalmente pagada <input type="checkbox"/> 1                           | A. AÑO <input type="text"/>                | A. No <input type="checkbox"/> N | A. No <input type="checkbox"/> N             | A. No <input type="checkbox"/> N |
| B. Vivienda secundaria <input type="checkbox"/> 2         | B. En propiedad por compra, con pagos pendientes ( <i>hipoteca...</i> ) <input type="checkbox"/> 2 | B. SUPERFICIE <input type="text"/>         | B. Sí <input type="checkbox"/> S | B. Sí <input type="checkbox"/> S             | B. Sí <input type="checkbox"/> S |
| C. Vivienda vacía o desocupada <input type="checkbox"/> 3 | C. En propiedad por herencia o donación <input type="checkbox"/> 3                                 | C. N° DE HABITACIONES <input type="text"/> | ↓                                | A. Teléfono fijo <input type="checkbox"/> 1  |                                  |
| D. Local con actividad <input type="checkbox"/> 4         | D. En alquiler <input type="checkbox"/> 4  |  | Número <input type="text"/>      | B. Teléfono móvil <input type="checkbox"/> 2 |                                  |
| E. Local sin actividad <input type="checkbox"/> 5         | E. Cedida gratis o a bajo precio por otro hogar, la empresa... <input type="checkbox"/> 5          |  |                                  |  |                                  |
| F. Establecimiento colectivo <input type="checkbox"/> 6   | F. Otra forma <input type="checkbox"/> 6   |  |                                  |  |                                  |

| 8                     | 9                                    | 10   | 11  | 12   | 13  |
|-----------------------|--------------------------------------|--|---|--|---|
| ¿Tiene agua caliente? | ¿Tiene gas distribuido por tuberías? | ¿Tiene calefacción?<br>Si tiene calefacción, señale el tipo. | ¿El edificio en el que está la vivienda tiene aparcamiento? | ¿Tiene la vivienda alguno de los problemas siguientes? | FECHA DE LA ENTREVISTA<br>Si en la pregunta 2 se responde de 2 a 6 (viviendas vacías, locales o establecimientos), <b>FIN</b> de cuestionario |

|                                  |                                  |   |  |   |                          |
|----------------------------------|----------------------------------|---|--|---|--------------------------|
| A. No <input type="checkbox"/> N | A. No <input type="checkbox"/> N | A. Central <input type="checkbox"/> 1           | A. Aparcamiento subterráneo <input type="checkbox"/> 1   | A. Ruidos exteriores <input type="checkbox"/> SI(S) <input type="checkbox"/> NO(N)                  | <input type="text"/>     |
| B. Sí <input type="checkbox"/> S | B. Sí <input type="checkbox"/> S | B. Individual <input type="checkbox"/> 2        | B. Aparcamiento en superficie <input type="checkbox"/> 2 | B. Contaminación o malos olores provocados por la industria, el tráfico... <input type="checkbox"/> | Día <input type="text"/> |
|                                  |                                  | C. Aparatos aislados <input type="checkbox"/> 3 | C. No tiene <input type="checkbox"/> 3                   | C. Poca limpieza en las calles <input type="checkbox"/>   | Mes <input type="text"/> |
|                                  |                                  | D. No tiene <input type="checkbox"/> 4          |  | D. Malas comunicaciones <input type="checkbox"/>  | Año <input type="text"/> |
|                                  |                                  |   |  | E. Pocas zonas verdes ( <i>parques, jardines...</i> ) <input type="checkbox"/>                      |                          |
|                                  |                                  |   |  | F. Delincuencia o vandalismo en la zona <input type="checkbox"/>                                    |                          |



14

15

16

17

18

19

NÚMERO DE ORDEN

SITUACIÓN DEL ENCUESTADO

NOMBRE  
1.º APELLIDO  
2.º APELLIDO  
  
D.N.I. / N.I.E.

NACIONALIDAD  
*(Si es extranjera, anote el país de nacionalidad.)*

LUGAR DE NACIMIENTO

SEXO

EDAD Y FECHA DE NACIMIENTO

*(Corregir los datos de la que permanece si son erróneos)*

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

- 1
- A. Permanece  1
- B. Alta  2
- C. Baja  3
- FIN

18

(Nombre)

15

(1.º Apellido)

(2.º Apellido)

D.N.I./N.I.E.

- A. Española  1
- B. Española y otra  2
- C. Extranjera  3
- (Nacionalidad)

(Prov. o país extranjero)

(Municipio)

- A. Mujer  6
- B. Varón  1

Edad

Día Mes

Año

- 2
- A. Permanece  1
- B. Alta  2
- C. Baja  3
- FIN

18

(Nombre)

15

(1.º Apellido)

(2.º Apellido)

D.N.I./N.I.E.

- A. Española  1
- B. Española y otra  2
- C. Extranjera  3
- (Nacionalidad)

(Prov. o país extranjero)

(Municipio)

- A. Mujer  6
- B. Varón  1

Edad

Día Mes

Año

- 3
- A. Permanece  1
- B. Alta  2
- C. Baja  3
- FIN

18

(Nombre)

15

(1.º Apellido)

(2.º Apellido)

D.N.I./N.I.E.

- A. Española  1
- B. Española y otra  2
- C. Extranjera  3
- (Nacionalidad)

(Prov. o país extranjero)

(Municipio)

- A. Mujer  6
- B. Varón  1

Edad

Día Mes

Año

- 4
- A. Permanece  1
- B. Alta  2
- C. Baja  3
- FIN

18

(Nombre)

15

(1.º Apellido)

(2.º Apellido)

D.N.I./N.I.E.

- A. Española  1
- B. Española y otra  2
- C. Extranjera  3
- (Nacionalidad)

(Prov. o país extranjero)

(Municipio)

- A. Mujer  6
- B. Varón  1

Edad

Día Mes

Año

- 5
- A. Permanece  1
- B. Alta  2
- C. Baja  3
- FIN

18

(Nombre)

15

(1.º Apellido)

(2.º Apellido)

D.N.I./N.I.E.

- A. Española  1
- B. Española y otra  2
- C. Extranjera  3
- (Nacionalidad)

(Prov. o país extranjero)

(Municipio)

- A. Mujer  6
- B. Varón  1

Edad

Día Mes

Año

20

21

22

23

24

25

26

27

| TIPO DE GRUPO FAMILIAR | NÚMERO DE ORDEN DEL GRUPO FAMILIAR | PERSONA DE REFERENCIA | PARENTESCO O RELACION CON LA PERSONA DE REFERENCIA<br><i>Si responde 2, 5, 6 u 8 escriba el parentesco detallado.</i> | PERSONA PRINCIPAL | CABEZA DE GRUPO | INFORMANTE | ESTADO CIVIL |
|------------------------|------------------------------------|-----------------------|---|-------------------|-----------------|------------|--------------|
|------------------------|------------------------------------|-----------------------|---|-------------------|-----------------|------------|--------------|

|  |   |  |  |  |  |  |   |
|--|---|--|--|--|--|--|---|
| <p>22</p> <p>A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>21</p> <p>1      2</p> <p>↓      ↓</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Persona de referencia (P.R.) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge de la P.R. / Pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p> <p>.....</p> <p>(Parentesco detallado)</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1<sup>as</sup> nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2<sup>as</sup> 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> |
|--|---|--|--|--|--|--|---|

|  |   |  |  |  |  |  |   |
|--|---|--|--|--|--|--|---|
| <p>22</p> <p>A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>21</p> <p>1      2</p> <p>↓      ↓</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Persona de referencia (P.R.) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge de la P.R. / Pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p> <p>.....</p> <p>(Parentesco detallado)</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1<sup>as</sup> nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2<sup>as</sup> 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> |
|--|---|--|--|--|--|--|---|

|  |   |  |  |  |  |  |   |
|--|---|--|--|--|--|--|---|
| <p>22</p> <p>A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>21</p> <p>1      2</p> <p>↓      ↓</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Persona de referencia (P.R.) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge de la P.R. / Pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p> <p>.....</p> <p>(Parentesco detallado)</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1<sup>as</sup> nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2<sup>as</sup> 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> |
|--|---|--|--|--|--|--|---|

|  |   |  |  |  |  |  |   |
|--|---|--|--|--|--|--|---|
| <p>22</p> <p>A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>21</p> <p>1      2</p> <p>↓      ↓</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Persona de referencia (P.R.) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge de la P.R. / Pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p> <p>.....</p> <p>(Parentesco detallado)</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1<sup>as</sup> nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2<sup>as</sup> 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> |
|--|---|--|--|--|--|--|---|

|  |   |  |  |  |  |  |   |
|--|---|--|--|--|--|--|---|
| <p>22</p> <p>A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>21</p> <p>1      2</p> <p>↓      ↓</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Persona de referencia (P.R.) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge de la P.R. / Pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p> <p>.....</p> <p>(Parentesco detallado)</p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>S</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a (1<sup>as</sup> nupcias) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Casado/a (2<sup>as</sup> 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> |
|--|---|--|--|--|--|--|---|

28

29

30

31

32

33

¿Ha residido siempre en este municipio, a 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?

**AÑO DE LLEGADA AL MUNICIPIO Y LUGAR DE PROCEDENCIA**

*Señale el año y el mes de llegada a este municipio, y el nombre del municipio y la provincia (o país si vino del extranjero) desde donde se trasladó en el último cambio de residencia.*

**LUGAR DE RESIDENCIA**

¿Cuál era su lugar de residencia a 1 de noviembre de 1996?

Provincia y municipio de residencia a 1 de noviembre de 1996.

**CAMBIOS DE RESIDENCIA DESDE EL 1 DE NOVIEMBRE DE 1996**

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

¿Está empadronado en este municipio?

A. Sí  S 33  
 B. No  N 29

Año     Mes    
 (Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

A. No había nacido en esa fecha  1  
 B. En el mismo domicilio  2 32  
 C. En el mismo municipio en distinto domicilio  3  
 D. En otro municipio  4 31

(Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

Número   
 A. 1.º      
 B. 2.º      
 C. 3.º      
 D. 4.º      
 E. 5.º      
 F. 6.º      
 Mes Año

A. No  N  
 B. Sí  S

A. Sí  S 33  
 B. No  N 29

Año     Mes    
 (Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

A. No había nacido en esa fecha  1  
 B. En el mismo domicilio  2 32  
 C. En el mismo municipio en distinto domicilio  3  
 D. En otro municipio  4 31

(Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

Número   
 A. 1.º      
 B. 2.º      
 C. 3.º      
 D. 4.º      
 E. 5.º      
 F. 6.º      
 Mes Año

A. No  N  
 B. Sí  S

A. Sí  S 33  
 B. No  N 29

Año     Mes    
 (Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

A. No había nacido en esa fecha  1  
 B. En el mismo domicilio  2 32  
 C. En el mismo municipio en distinto domicilio  3  
 D. En otro municipio  4 31

(Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

Número   
 A. 1.º      
 B. 2.º      
 C. 3.º      
 D. 4.º      
 E. 5.º      
 F. 6.º      
 Mes Año

A. No  N  
 B. Sí  S

A. Sí  S 33  
 B. No  N 29

Año     Mes    
 (Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

A. No había nacido en esa fecha  1  
 B. En el mismo domicilio  2 32  
 C. En el mismo municipio en distinto domicilio  3  
 D. En otro municipio  4 31

(Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

Número   
 A. 1.º      
 B. 2.º      
 C. 3.º      
 D. 4.º      
 E. 5.º      
 F. 6.º      
 Mes Año

A. No  N  
 B. Sí  S

A. Sí  S 33  
 B. No  N 29

Año     Mes    
 (Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

A. No había nacido en esa fecha  1  
 B. En el mismo domicilio  2 32  
 C. En el mismo municipio en distinto domicilio  3  
 D. En otro municipio  4 31

(Prov. o país extranjero)      
 (Municipio)

Número   
 A. 1.º      
 B. 2.º      
 C. 3.º      
 D. 4.º      
 E. 5.º      
 F. 6.º      
 Mes Año

A. No  N  
 B. Sí  S

| NÚMERO<br>ORDEN | 34<br>SISTEMA DE ENSEÑANZA Y HORARIO ESCOLAR<br>Señale el que sea más habitual y en caso de ser varios, el que le exige mayor dedicación | 35<br>¿Con independencia de que realice también otras actividades, considera que actualmente su profesión es la de estudiante? | 36<br>¿Sabe leer y escribir? | 37<br>ESTUDIOS REALIZADOS<br>Indique los estudios de más alto nivel realizados y aprobados. Por ejemplo: Licenciatura en Derecho terminada; Ingeniería Técnica 2.º curso; Graduado Escolar; Primaria hasta los 11 años, etc. Si no ha realizado estudios, aunque sepa leer y escribir, hay que anotar "sin estudios". | 38<br>¿Cuál fue su primera lengua en la infancia?<br>(Hasta los 3 años) | 39<br>¿Qué lengua habla en su casa más a menudo? | 40<br>¿Ha nacido en 2004 o antes? |
|-----------------|--|--|------------------------------|---|---|--|-----------------------------------|
|-----------------|--|--|------------------------------|---|---|--|-----------------------------------|

|   |   |  |  |  |   |   |   |
|---|---|--|--|--|---|---|---|
| 1 | A. Estudios con asistencia a centros<br>A.1. Con horario de mañana y tarde <input type="checkbox"/> 1<br>A.2. Sólo de mañana <input type="checkbox"/> 2<br>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 3<br>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 4<br>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc. <input type="checkbox"/> 5<br>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias <input type="checkbox"/> 6<br>D. No cursa <input type="checkbox"/> 7 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | Tipo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Curso <input type="checkbox"/> | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | FIN<br>A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|---|---|--|--|--|---|---|---|

|   |   |  |  |  |   |   |   |
|---|---|--|--|--|---|---|---|
| 2 | A. Estudios con asistencia a centros<br>A.1. Con horario de mañana y tarde <input type="checkbox"/> 1<br>A.2. Sólo de mañana <input type="checkbox"/> 2<br>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 3<br>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 4<br>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc. <input type="checkbox"/> 5<br>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias <input type="checkbox"/> 6<br>D. No cursa <input type="checkbox"/> 7 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | Tipo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Curso <input type="checkbox"/> | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | FIN<br>A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|---|---|--|--|--|---|---|---|

|   |   |  |  |  |   |   |   |
|---|---|--|--|--|---|---|---|
| 7 | A. Estudios con asistencia a centros<br>A.1. Con horario de mañana y tarde <input type="checkbox"/> 1<br>A.2. Sólo de mañana <input type="checkbox"/> 2<br>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 3<br>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 4<br>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc. <input type="checkbox"/> 5<br>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias <input type="checkbox"/> 6<br>D. No cursa <input type="checkbox"/> 7 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | Tipo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Curso <input type="checkbox"/> | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | FIN<br>A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|---|---|--|--|--|---|---|---|

|   |   |  |  |  |   |   |   |
|---|---|--|--|--|---|---|---|
| 4 | A. Estudios con asistencia a centros<br>A.1. Con horario de mañana y tarde <input type="checkbox"/> 1<br>A.2. Sólo de mañana <input type="checkbox"/> 2<br>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 3<br>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 4<br>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc. <input type="checkbox"/> 5<br>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias <input type="checkbox"/> 6<br>D. No cursa <input type="checkbox"/> 7 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | Tipo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Curso <input type="checkbox"/> | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | FIN<br>A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|---|---|--|--|--|---|---|---|

|   |   |  |  |  |   |   |   |
|---|---|--|--|--|---|---|---|
| 5 | A. Estudios con asistencia a centros<br>A.1. Con horario de mañana y tarde <input type="checkbox"/> 1<br>A.2. Sólo de mañana <input type="checkbox"/> 2<br>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 3<br>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas) <input type="checkbox"/> 4<br>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc. <input type="checkbox"/> 5<br>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias <input type="checkbox"/> 6<br>D. No cursa <input type="checkbox"/> 7 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S | Tipo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Curso <input type="checkbox"/> | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | A. Euskera <input type="checkbox"/> 1<br>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2<br>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3<br>D. Otra <input type="checkbox"/> 4 | FIN<br>A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|---|---|--|--|--|---|---|---|

|                    |                 |                             |               |                   |                             |   |  |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|---------------|-------------------|-----------------------------|---|--|
| 41                 | 42              | 43                          | 44            | 45                | 46                          | 47  | 48   |
| ¿Entiende Euskera? | ¿Habla Euskera? | ¿Ha nacido en 2000 o antes? | ¿Lee Euskera? | ¿Escribe Euskera? | ¿Ha nacido en 1993 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, considere que su ocupación actual es la conocida como "SUS LABORES"? |

|  |   |  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|--|
| A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 3<br>D. No entiende <input type="checkbox"/> 4 | A. Habla bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Mantiene una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No habla <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     44                 </div> | A. Lee bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No lee <input type="checkbox"/> 4 | A. Escribe bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No escribe <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     47                 </div> | A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 1<br>B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 2<br>C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 3<br>D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 4<br>E. Nunca <input type="checkbox"/> 5 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|--|---|--|---|--|--|--|--|

|  |   |  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|--|
| A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 3<br>D. No entiende <input type="checkbox"/> 4 | A. Habla bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Mantiene una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No habla <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     44                 </div> | A. Lee bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No lee <input type="checkbox"/> 4 | A. Escribe bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No escribe <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     47                 </div> | A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 1<br>B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 2<br>C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 3<br>D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 4<br>E. Nunca <input type="checkbox"/> 5 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|--|---|--|---|--|--|--|--|

|  |   |  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|--|
| A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 3<br>D. No entiende <input type="checkbox"/> 4 | A. Habla bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Mantiene una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No habla <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     44                 </div> | A. Lee bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No lee <input type="checkbox"/> 4 | A. Escribe bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No escribe <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     47                 </div> | A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 1<br>B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 2<br>C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 3<br>D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 4<br>E. Nunca <input type="checkbox"/> 5 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|--|---|--|---|--|--|--|--|

|  |   |  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|--|
| A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 3<br>D. No entiende <input type="checkbox"/> 4 | A. Habla bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Mantiene una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No habla <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     44                 </div> | A. Lee bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No lee <input type="checkbox"/> 4 | A. Escribe bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No escribe <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     47                 </div> | A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 1<br>B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 2<br>C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 3<br>D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 4<br>E. Nunca <input type="checkbox"/> 5 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|--|---|--|---|--|--|--|--|

|  |   |  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|--|
| A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 3<br>D. No entiende <input type="checkbox"/> 4 | A. Habla bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Mantiene una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 2<br>C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No habla <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     44                 </div> | A. Lee bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No lee <input type="checkbox"/> 4 | A. Escribe bien <input type="checkbox"/> 1<br>B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 2<br>C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 3<br>D. No escribe <input type="checkbox"/> 4 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S <div style="text-align: right;">                     FIN<br/>                     47                 </div> | A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 1<br>B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 2<br>C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 3<br>D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 4<br>E. Nunca <input type="checkbox"/> 5 | A. No <input type="checkbox"/> N<br>B. Sí <input type="checkbox"/> S |
|--|---|--|---|--|--|--|--|

49

50

51

52

53

54

55

NÚMERO DE CENTRO

¿Estaba la semana anterior en algunas de las situaciones de excedencia, jubilación o retiro de algún trabajo, que se menciona a continuación?

*(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.)*

¿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 o 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?

*(No se incluyen labores domésticas en el propio hogar.)*

A. ¿Cuál es la OCUPACIÓN U OFICIO que desempeña o el último que ha desempeñado?  
*(Precise lo más posible: mecánico, reparador de automóviles, etc.)*

B. ¿Cuál es la ACTIVIDAD o qué hace el establecimiento en el que trabaja o dirige (o trabajaba o dirigía)?  
*(Por ejemplo: hacer tornillos, producir leche de vaca, vender productos de perfumería, etc.)*

Número de asalariados que hay en el establecimiento en el que trabaja (o ha trabajado).

1

- A. Con excedencia  1
- B. Jubilado  2
- C. Retirado a petición propia  3
- D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad  4
- E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad  5
- F. Retirado por otras causas  6
- G. No incluido en anteriores casos  7

A. No  N  
B. Sí  S

A. No  N **52**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **53**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **58**  
B. Sí  S **54**

A. ....  
.....  
Ocupación

B. ....  
.....  
Actividad

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

2

- A. Con excedencia  1
- B. Jubilado  2
- C. Retirado a petición propia  3
- D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad  4
- E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad  5
- F. Retirado por otras causas  6
- G. No incluido en anteriores casos  7

A. No  N  
B. Sí  S

A. No  N **52**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **53**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **58**  
B. Sí  S **54**

A. ....  
.....  
Ocupación

B. ....  
.....  
Actividad

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

3

- A. Con excedencia  1
- B. Jubilado  2
- C. Retirado a petición propia  3
- D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad  4
- E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad  5
- F. Retirado por otras causas  6
- G. No incluido en anteriores casos  7

A. No  N  
B. Sí  S

A. No  N **52**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **53**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **58**  
B. Sí  S **54**

A. ....  
.....  
Ocupación

B. ....  
.....  
Actividad

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

4

- A. Con excedencia  1
- B. Jubilado  2
- C. Retirado a petición propia  3
- D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad  4
- E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad  5
- F. Retirado por otras causas  6
- G. No incluido en anteriores casos  7

A. No  N  
B. Sí  S

A. No  N **52**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **53**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **58**  
B. Sí  S **54**

A. ....  
.....  
Ocupación

B. ....  
.....  
Actividad

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

5

- A. Con excedencia  1
- B. Jubilado  2
- C. Retirado a petición propia  3
- D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad  4
- E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad  5
- F. Retirado por otras causas  6
- G. No incluido en anteriores casos  7

A. No  N  
B. Sí  S

A. No  N **52**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **53**  
B. Sí  S **54**

A. No  N **58**  
B. Sí  S **54**

A. ....  
.....  
Ocupación

B. ....  
.....  
Actividad

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

56

57

58

59

60

61

|   |  |   |   |  |   |
|---|--|---|---|--|---|
| <p>A. ¿Cuál es el <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b> del establecimiento en el que trabaja o el del último en el que ha trabajado?</p> <p>B. ¿En qué <b>PROVINCIA</b> (o país si se localiza en el extranjero) se encuentra el establecimiento en el que trabaja actualmente o el último en el que ha trabajado?</p> <p>C. ¿En qué <b>MUNICIPIO</b> se encuentra el establecimiento en el que trabaja actualmente o el último en el que ha trabajado?</p> | <p>¿Cuál es o era su <b>SITUACIÓN PROFESIONAL</b>?</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 <b>las cuatro últimas semanas</b>?</p> | <p>Si le ofrecieran ahora un trabajo o encontrara otro ¿en el plazo de <b>dos semanas</b> podría empezar a trabajar?</p> | <p>Teniendo en cuenta su situación o actividad la <b>semana anterior</b>, ¿se le podría calificar como <b>PARADO</b>?</p> |
|---|--|---|---|--|---|

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>A. ....<br/>Nombre o razón social</p> <p>B. ....<br/>Provincia o país extranjero</p> <p>C. ....<br/>Municipio</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"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> |
|--|---|---|---|---|---|

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>A. ....<br/>Nombre o razón social</p> <p>B. ....<br/>Provincia o país extranjero</p> <p>C. ....<br/>Municipio</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"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> |
|--|---|---|---|---|---|

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>A. ....<br/>Nombre o razón social</p> <p>B. ....<br/>Provincia o país extranjero</p> <p>C. ....<br/>Municipio</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"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> |
|--|---|---|---|---|---|

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>A. ....<br/>Nombre o razón social</p> <p>B. ....<br/>Provincia o país extranjero</p> <p>C. ....<br/>Municipio</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"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> |
|--|---|---|---|---|---|

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>A. ....<br/>Nombre o razón social</p> <p>B. ....<br/>Provincia o país extranjero</p> <p>C. ....<br/>Municipio</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"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> |
|--|---|---|---|---|---|



100

101

102

103

104

105

106

NUMERO DE ORDEN

¿Ha nacido en 1991 o antes?

NO PREGUNTAR OBTENER DE LA PREGUNTA 25 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]

A. No  N  FIN  
B. Sí  S  101

- A. Soltero/a  1 117
- B. Casado/a (1ª nupcias)  2
- C. Casado/a (2ª o más nupcias)  3
- D. Viudo/a  4
- E. Divorciado/a Matrimonio anulado  5 102
- F. Separado/a (legal)  6
- G. Separado/a de hecho  7

- A. Una  1 111
- B. Dos  2 107
- C. Tres o más  3 103

Desde: Mes...  Año..

Hasta: Mes...  Año..

Período: Meses..  Años...

- A. Defunción del cónyuge  1 107
- B. Separación de hecho  2 105
- C. Separación legal  3
- D. Anulación matrimonial  4 107
- E. Divorcio  5 107

- A. Anulación matrimonial  1
- B. Divorcio  6

Fecha: Mes....  Año..

Período: Meses...  Años....

[2]

A. No  N  FIN  
B. Sí  S  101

- A. Soltero/a  1 117
- B. Casado/a (1ª nupcias)  2
- C. Casado/a (2ª o más nupcias)  3
- D. Viudo/a  4
- E. Divorciado/a Matrimonio anulado  5 102
- F. Separado/a (legal)  6
- G. Separado/a de hecho  7

- A. Una  1 111
- B. Dos  2 107
- C. Tres o más  3 103

Desde: Mes...  Año..

Hasta: Mes...  Año..

Período: Meses..  Años...

- A. Defunción del cónyuge  1 107
- B. Separación de hecho  2 105
- C. Separación legal  3
- D. Anulación matrimonial  4 107
- E. Divorcio  5 107

- A. Anulación matrimonial  1
- B. Divorcio  6

Fecha: Mes....  Año..

Período: Meses...  Años....

[3]

A. No  N  FIN  
B. Sí  S  101

- A. Soltero/a  1 117
- B. Casado/a (1ª nupcias)  2
- C. Casado/a (2ª o más nupcias)  3
- D. Viudo/a  4
- E. Divorciado/a Matrimonio anulado  5 102
- F. Separado/a (legal)  6
- G. Separado/a de hecho  7

- A. Una  1 111
- B. Dos  2 107
- C. Tres o más  3 103

Desde: Mes...  Año..

Hasta: Mes...  Año..

Período: Meses..  Años...

- A. Defunción del cónyuge  1 107
- B. Separación de hecho  2 105
- C. Separación legal  3
- D. Anulación matrimonial  4 107
- E. Divorcio  5 107

- A. Anulación matrimonial  1
- B. Divorcio  6

Fecha: Mes....  Año..

Período: Meses...  Años....

[4]

A. No  N  FIN  
B. Sí  S  101

- A. Soltero/a  1 117
- B. Casado/a (1ª nupcias)  2
- C. Casado/a (2ª o más nupcias)  3
- D. Viudo/a  4
- E. Divorciado/a Matrimonio anulado  5 102
- F. Separado/a (legal)  6
- G. Separado/a de hecho  7

- A. Una  1 111
- B. Dos  2 107
- C. Tres o más  3 103

Desde: Mes...  Año..

Hasta: Mes...  Año..

Período: Meses..  Años...

- A. Defunción del cónyuge  1 107
- B. Separación de hecho  2 105
- C. Separación legal  3
- D. Anulación matrimonial  4 107
- E. Divorcio  5 107

- A. Anulación matrimonial  1
- B. Divorcio  6

Fecha: Mes....  Año..

Período: Meses...  Años....

[5]

A. No  N  FIN  
B. Sí  S  101

- A. Soltero/a  1 117
- B. Casado/a (1ª nupcias)  2
- C. Casado/a (2ª o más nupcias)  3
- D. Viudo/a  4
- E. Divorciado/a Matrimonio anulado  5 102
- F. Separado/a (legal)  6
- G. Separado/a de hecho  7

- A. Una  1 111
- B. Dos  2 107
- C. Tres o más  3 103

Desde: Mes...  Año..

Hasta: Mes...  Año..

Período: Meses..  Años...

- A. Defunción del cónyuge  1 107
- B. Separación de hecho  2 105
- C. Separación legal  3
- D. Anulación matrimonial  4 107
- E. Divorcio  5 107

- A. Anulación matrimonial  1
- B. Divorcio  6

Fecha: Mes....  Año..

Período: Meses...  Años....

107

108

109

110

111

112

113

114

|   |   |  |   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|--|---|---|
| <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> |
|---|---|--|---|---|--|---|---|

|  |  |  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| <p><b>Desde:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Hasta:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses . [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</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><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.... [ ][ ]<br/>Años..... [ ][ ]</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses... [ ][ ]<br/>Años.... [ ][ ]</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes.... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.. [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|--|--|--|--|--|---|---|--|

|  |  |  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| <p><b>Desde:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Hasta:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses . [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</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><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.... [ ][ ]<br/>Años..... [ ][ ]</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses... [ ][ ]<br/>Años.... [ ][ ]</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes.... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.. [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|--|--|--|--|--|---|---|--|

|  |  |  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| <p><b>Desde:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Hasta:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses . [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</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><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.... [ ][ ]<br/>Años..... [ ][ ]</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses... [ ][ ]<br/>Años.... [ ][ ]</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes.... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.. [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|--|--|--|--|--|---|---|--|

|  |  |  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| <p><b>Desde:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Hasta:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses . [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</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><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.... [ ][ ]<br/>Años..... [ ][ ]</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses... [ ][ ]<br/>Años.... [ ][ ]</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes.... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.. [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|--|--|--|--|--|---|---|--|

|  |  |  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| <p><b>Desde:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Hasta:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses . [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</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><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.... [ ][ ]<br/>Años..... [ ][ ]</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses... [ ][ ]<br/>Años.... [ ][ ]</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes.... [ ][ ]<br/>Año.. [ ][ ][ ][ ]</p> <p><b>Período:</b><br/>Meses.. [ ][ ]<br/>Años... [ ][ ]</p> | <p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p> |
|--|--|--|--|--|---|---|--|

|       |   |  |   |   |   |   |   |  |
|-------|---|--|---|---|---|---|---|--|
|       | 115   | 116  | 117   | 118   | 119   | 120   | 121   | 122  |
| ORDEN | ¿Ha habido posteriormente anulación matrimonial o divorcio? | ¿Cuándo tuvo lugar esta anulación o divorcio y 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? | Situación de convivencia conyugal.<br><br><i>(Si convive, ponga el nº de orden de la persona con la que convive.)</i> | A. Fecha de nacimiento de su (último/a) esposo/a?<br><br>B. ¿Cuáles eran los estudios de mayor nivel de su (último/a) esposo/a?<br><br><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 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">117</span></p> <p>B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">116</span></p> <p>C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">119</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">118</span></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">120</span></p> <p>B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">126</span></p> <p>C. Convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nº de orden</p> | <p>A. Fecha de nacimiento<br/>Día <input type="text"/><input type="text"/> Mes <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>B. Estudios: .....</p> <p style="text-align: center;">Tipo <input type="text"/><input type="text"/> Curso <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Rentista <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otros <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">126</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">123</span></p> |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|

|   |  |   |   |   |   |  |  |   |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|
| 2 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">117</span></p> <p>B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">116</span></p> <p>C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">119</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">118</span></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">120</span></p> <p>B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">126</span></p> <p>C. Convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nº de orden</p> | <p>A. Fecha de nacimiento<br/>Día <input type="text"/><input type="text"/> Mes <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>B. Estudios: .....</p> <p style="text-align: center;">Tipo <input type="text"/><input type="text"/> Curso <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Rentista <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otros <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">126</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">123</span></p> |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|

|   |  |   |   |   |   |  |  |   |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|
| 3 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">117</span></p> <p>B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">116</span></p> <p>C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">119</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">118</span></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">120</span></p> <p>B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">126</span></p> <p>C. Convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nº de orden</p> | <p>A. Fecha de nacimiento<br/>Día <input type="text"/><input type="text"/> Mes <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>B. Estudios: .....</p> <p style="text-align: center;">Tipo <input type="text"/><input type="text"/> Curso <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Rentista <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otros <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">126</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">123</span></p> |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|

|   |  |   |   |   |   |  |  |   |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|
| 4 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">117</span></p> <p>B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">116</span></p> <p>C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">119</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">118</span></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">120</span></p> <p>B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">126</span></p> <p>C. Convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nº de orden</p> | <p>A. Fecha de nacimiento<br/>Día <input type="text"/><input type="text"/> Mes <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>B. Estudios: .....</p> <p style="text-align: center;">Tipo <input type="text"/><input type="text"/> Curso <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Rentista <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otros <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">126</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">123</span></p> |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|

|   |  |   |   |   |   |  |  |   |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|
| 5 | <p>A. No <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">117</span></p> <p>B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">116</span></p> <p>C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">119</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">118</span></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes..... <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año.. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><b>Período:</b><br/>Meses. <input type="text"/><input type="text"/><br/>Años... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 <span style="float: right;">120</span></p> <p>B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 <span style="float: right;">126</span></p> <p>C. Convive <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nº de orden</p> | <p>A. Fecha de nacimiento<br/>Día <input type="text"/><input type="text"/> Mes <input type="text"/><input type="text"/><br/>Año <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>B. Estudios: .....</p> <p style="text-align: center;">Tipo <input type="text"/><input type="text"/> Curso <input type="text"/><input type="text"/></p> | <p>A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Rentista <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otros <input type="checkbox"/> 9</p> | <p>A. No <input type="checkbox"/> N <span style="float: right;">126</span></p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S <span style="float: right;">123</span></p> |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|

123

124

125

126

127

128

129

130

131

¿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.

Sexo

¿Ha nacido en 1966 o después?

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

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

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

¿Cuántos han sido estos hijos?

Profesión .....  
.....  
.....  
.....  
.....

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

- Agrario  1 Resto  6
- A. Empresario con asalariados  1
  - B. Autónomo  2
  - C. Ayuda familiar  3
  - D. Cooperativista  4
  - E. Asalariado fijo sector privado  5
  - F. Asalariado eventual sector privado  6
  - G. Asalariado fijo Administración o empresa pública  7
  - H. Asalariado eventual Administración o empresa pública  8
  - I. Otras situaciones  9

- A. Mujer  6 - 127
- B. Varón  1 - FIN

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 128

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 129

Número

- A. No  N - FIN
- B. Sí  S - 131

Número

Profesión .....  
.....  
.....  
.....  
.....

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

- Agrario  1 Resto  6
- A. Empresario con asalariados  1
  - B. Autónomo  2
  - C. Ayuda familiar  3
  - D. Cooperativista  4
  - E. Asalariado fijo sector privado  5
  - F. Asalariado eventual sector privado  6
  - G. Asalariado fijo Administración o empresa pública  7
  - H. Asalariado eventual Administración o empresa pública  8
  - I. Otras situaciones  9

- A. Mujer  6 - 127
- B. Varón  1 - FIN

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 128

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 129

Número

- A. No  N - FIN
- B. Sí  S - 131

Número

Profesión .....  
.....  
.....  
.....  
.....

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

- Agrario  1 Resto  6
- A. Empresario con asalariados  1
  - B. Autónomo  2
  - C. Ayuda familiar  3
  - D. Cooperativista  4
  - E. Asalariado fijo sector privado  5
  - F. Asalariado eventual sector privado  6
  - G. Asalariado fijo Administración o empresa pública  7
  - H. Asalariado eventual Administración o empresa pública  8
  - I. Otras situaciones  9

- A. Mujer  6 - 127
- B. Varón  1 - FIN

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 128

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 129

Número

- A. No  N - FIN
- B. Sí  S - 131

Número

Profesión .....  
.....  
.....  
.....  
.....

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

- Agrario  1 Resto  6
- A. Empresario con asalariados  1
  - B. Autónomo  2
  - C. Ayuda familiar  3
  - D. Cooperativista  4
  - E. Asalariado fijo sector privado  5
  - F. Asalariado eventual sector privado  6
  - G. Asalariado fijo Administración o empresa pública  7
  - H. Asalariado eventual Administración o empresa pública  8
  - I. Otras situaciones  9

- A. Mujer  6 - 127
- B. Varón  1 - FIN

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 128

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 129

Número

- A. No  N - FIN
- B. Sí  S - 131

Número

Profesión .....  
.....  
.....  
.....  
.....

- A. Ninguno  1
- B. De 1 a 9  2
- C. 10 o más  3

- Agrario  1 Resto  6
- A. Empresario con asalariados  1
  - B. Autónomo  2
  - C. Ayuda familiar  3
  - D. Cooperativista  4
  - E. Asalariado fijo sector privado  5
  - F. Asalariado eventual sector privado  6
  - G. Asalariado fijo Administración o empresa pública  7
  - H. Asalariado eventual Administración o empresa pública  8
  - I. Otras situaciones  9

- A. Mujer  6 - 127
- B. Varón  1 - FIN

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 128

- A. No  N - 130
- B. Sí  S - 129

Número

- A. No  N - FIN
- B. Sí  S - 131

Número

|   | 200  | 201  | 202                        | 203                         | 204                                       | 205   | 206  | 207  |
|---|--|------|----------------------------|-----------------------------|---|---|--|--|
| NOMBRE ORDEN DE MATRIMONIO ORDEN DE HIJOS | Nombre de cada uno de los hijos.<br><i>(Empezar por el de más edad)</i>  |      |                            |                             |   |   |  |  |
|   | Nº de orden del matrimonio<br><i>(Si la madre ha estado casada se anota el nº de orden del matrimonio en el que nació el hijo)</i> | Sexo | Fecha de nacimiento y edad | ¿Sigue vivo o ha fallecido? | Fecha de defunción y edad en ese momento. | A. Estado civil actual.<br><br>B. Estado civil al fallecer. | A. ¿Cuándo se casó este hijo y/o cuánto tiempo hace?<br><br>B. ¿Cuándo se había casado este hijo y/o cuánto tiempo hace? | Situación de convivencia del hijo vivo o fallecido<br><br><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                       | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 | Fecha:<br>Mes. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>-----<br>Período:<br>Meses. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Años. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1                      | 208 |
|   | Nº de orden del matrimonio              | B. Varón <input type="checkbox"/> 1 |  | B. Vivo <input type="checkbox"/> 6      |  | B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2  |   | B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 |     |
|   | Nº de orden en el cuestionario familiar |                                     |  |   |  | C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3   |   | C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3              | FIN |

|   |   |                                     |  |   |  |   |   |   |     |
|---|---|-------------------------------------|--|---|--|---|---|---|-----|
| 2 | Nombre del hijo/a                       | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 | Fecha:<br>Mes. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>-----<br>Período:<br>Meses. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Años. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1                      | 208 |
|   | Nº de orden del matrimonio              | B. Varón <input type="checkbox"/> 1 |  | B. Vivo <input type="checkbox"/> 6      |  | B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2  |   | B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 |     |
|   | Nº de orden en el cuestionario familiar |                                     |  |   |  | C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3   |   | C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3              | FIN |

|   |   |                                     |  |   |  |   |   |   |     |
|---|---|-------------------------------------|--|---|--|---|---|---|-----|
| 3 | Nombre del hijo/a                       | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 | Fecha:<br>Mes. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>-----<br>Período:<br>Meses. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Años. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1                      | 208 |
|   | Nº de orden del matrimonio              | B. Varón <input type="checkbox"/> 1 |  | B. Vivo <input type="checkbox"/> 6      |  | B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2  |   | B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 |     |
|   | Nº de orden en el cuestionario familiar |                                     |  |   |  | C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3   |   | C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3              | FIN |

|   |   |                                     |  |   |  |   |   |   |     |
|---|---|-------------------------------------|--|---|--|---|---|---|-----|
| 4 | Nombre del hijo/a                       | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 | Fecha:<br>Mes. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>-----<br>Período:<br>Meses. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Años. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1                      | 208 |
|   | Nº de orden del matrimonio              | B. Varón <input type="checkbox"/> 1 |  | B. Vivo <input type="checkbox"/> 6      |  | B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2  |   | B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 |     |
|   | Nº de orden en el cuestionario familiar |                                     |  |   |  | C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3   |   | C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3              | FIN |

|   |   |                                     |  |   |  |   |   |   |     |
|---|---|-------------------------------------|--|---|--|---|---|---|-----|
| 5 | Nombre del hijo/a                       | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 | Fecha:<br>Mes. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>-----<br>Período:<br>Meses. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Años. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1                      | 208 |
|   | Nº de orden del matrimonio              | B. Varón <input type="checkbox"/> 1 |  | B. Vivo <input type="checkbox"/> 6      |  | B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2  |   | B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 |     |
|   | Nº de orden en el cuestionario familiar |                                     |  |   |  | C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3   |   | C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3              | FIN |

|   |   |                                     |  |   |  |   |   |   |     |
|---|---|-------------------------------------|--|---|--|---|---|---|-----|
| 6 | Nombre del hijo/a                       | A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Día Mes<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año<br><input type="text"/> <input type="text"/><br>Edad | A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 | Fecha:<br>Mes. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Año. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>-----<br>Período:<br>Meses. . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Años. . . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1                      | 208 |
|   | Nº de orden del matrimonio              | B. Varón <input type="checkbox"/> 1 |  | B. Vivo <input type="checkbox"/> 6      |  | B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2  |   | B. Falleció después de dejar de convivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 |     |
|   | Nº de orden en el cuestionario familiar |                                     |  |   |  | C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3   |   | C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3              | FIN |

208

209

210

211

212

213

214

215

|   |   |  |   |  |   |  |  |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| <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. Causa por la que dejó de convivir con Vd.</p> <p>B. Causa por la que había dejado de convivir con Vd.</p> | <p>A. ¿Este hijo se fue de casa antes, después del matrimonio o al casarse?</p> <p>B. ¿Este hijo 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 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>Causa por la que dejó de vivir con Vd.</p> | <p>¿Fue este hijo el que volvió a la casa familiar o fue Vd. la que se trasladó a casa del hijo?</p> | <p>¿Cuándo tuvo lugar esta vuelta o traslado y/o cuánto tiempo hace?</p> |
|---|---|--|---|--|---|--|--|

|   |  |  |   |   |  |   |   |
|---|--|--|---|---|--|---|---|
| <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Después <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3<br/>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N <b>212</b><br/>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . . [ ][ ][ ]<br/>Años. . . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> |
|---|--|--|---|---|--|---|---|

|   |  |  |   |   |  |   |   |
|---|--|--|---|---|--|---|---|
| <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Después <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3<br/>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N <b>212</b><br/>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . . [ ][ ][ ]<br/>Años. . . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> |
|---|--|--|---|---|--|---|---|

|   |  |  |   |   |  |   |   |
|---|--|--|---|---|--|---|---|
| <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Después <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3<br/>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N <b>212</b><br/>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . . [ ][ ][ ]<br/>Años. . . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> |
|---|--|--|---|---|--|---|---|

|   |  |  |   |   |  |   |   |
|---|--|--|---|---|--|---|---|
| <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Después <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3<br/>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N <b>212</b><br/>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . . [ ][ ][ ]<br/>Años. . . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> |
|---|--|--|---|---|--|---|---|

|   |  |  |   |   |  |   |   |
|---|--|--|---|---|--|---|---|
| <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Después <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3<br/>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N <b>212</b><br/>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . . [ ][ ][ ]<br/>Años. . . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> |
|---|--|--|---|---|--|---|---|

|   |  |  |   |   |  |   |   |
|---|--|--|---|---|--|---|---|
| <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Antes <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Después <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Al casarse <input type="checkbox"/> 3<br/>D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p>A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N <b>212</b><br/>B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S</p> <p style="text-align: right;"><b>FIN</b></p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . . [ ][ ][ ]<br/>Años. . . [ ][ ][ ]</p> | <p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Estudios <input type="checkbox"/> 2<br/>C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3<br/>D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p> | <p>A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1<br/>B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p> | <p><b>Fecha:</b><br/>Mes. . . [ ][ ][ ]<br/>Año. [ ][ ][ ][ ][ ]<br/>-----<br/><b>Período:</b><br/>Meses. . [ ][ ][ ]<br/>Años. . [ ][ ][ ]</p> |
|---|--|--|---|---|--|---|---|

**Erakunde Autonomiaduna**  
Organismo Autónomo del

