

I. IDENTIFICACION DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL

La clasificación de un hogar viene dada en función de la persona que más aporta a los gastos comunes, por ello nos interesa saber quién es esa persona.

1.	Nombre de la persona que más aporta para los gastos comunes del hogar 	2.	¿Ha abandonado definitivamente la vivienda? SI <input type="checkbox"/> Pasar a 4 NO <input type="checkbox"/> →	3.	¿Ha residido en esta vivienda todo o la mayor parte del año? SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a III NO <input type="checkbox"/> →	¿Ha residido en esta vivienda más parte del año que en otra vivienda familiar? SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a III NO <input type="checkbox"/> →	¿Tiene previsto residir en esta vivienda todo o la mayor parte del año? SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a III NO <input type="checkbox"/> →	¿Reside todo o la mayor parte del año en un hogar colectivo (colegio mayor, sanatorio, cuartel, asilo, pensión, ...)? SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a III NO <input type="checkbox"/> Pasar a 4
4.	¿Quién, sin ser del servicio doméstico, recibe el dinero que se envía al hogar para los gastos comunes? (Si fuera del servicio doméstico pasar a 5)	SI <input type="checkbox"/> Pasar a 5 NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> Pasar a 5	
5.	¿Quién, sin ser del servicio doméstico, controla en mayor medida el presupuesto del hogar aunque no reciba el dinero? (Si fuera del servicio doméstico pasar a 6)	SI <input type="checkbox"/> Pasar a 6 NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> →	SI <input type="checkbox"/> → S.P. Pasar a II NO <input type="checkbox"/> Pasar a 6	

6. **ENTREVISTADOR:**
 Cumplimente el apartado II y pase a rellenar el cuadro III de acuerdo con las instrucciones que se especifican en su manual para este caso.
 Considere sustentador principal al que resulte miembro del hogar de mayor edad.

S.P.:

II. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS AL HOGAR

1

Sólo si la persona que más aporta para los gastos comunes del hogar no resulta ser el sustentador principal.

1. Dígame si la persona que más aporta para los gastos comunes del hogar realiza algún tipo de trabajo remunerado:	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 6 <input type="checkbox"/> (Fin del apartado)			
2. ¿En qué provincia o país extranjero se encuentra su lugar de trabajo? 	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px; margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			

III. TABLA DE COMPOSICION DEL HOGAR

Relación de personas que componen el hogar del sustentador principal, presentes o ausentes, el día de la entrevista (sólo nombres)	Parentesco o relación con el sustentador principal (esposa, hijo, etc.)	¿Ha residido en la vivienda todo o la mayor parte del año?	SOLO PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR				¿Resulta miembro del hogar? (*)	¿Está presente en la vivienda?	¿Tiene 14 o más años?	Sólo para ≥ 14 años		Número de orden
			SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON NO en (3). ¿Ha residido en la vivienda más parte del año que en otra vivienda familiar?	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON NO en (4). ¿Tiene previsto residir en la vivienda todo o la mayor parte del año?	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON NO en (5). ¿Reside todo o la mayor parte del año en un hogar colectivo?	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON SI en (6). ¿Depende económicamente de este hogar?				Para ausentes	¿Se le entregan PF-2?	
			¿Se le envían remesas regularmente?	¿Se le entregan PF-2?								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
	Sustentador principal						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	01
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

(*) Son miembros del hogar todos los que contestaron:

- Si en (3) ó (4) ó (5)
 - o
 - Si en (6) y (7)
- } Excepto servicio doméstico, huéspedes y personas que abandonaron definitivamente el hogar antes del primer día de colaboración.

	SERVICIO DOMESTICO		HUESPEDES		INVITADOS	
	Residente	No residente	Fijos	No fijos	Permanentes	No permanentes
N O M B R E						

1. ¿El sustentador principal, , tiene 17 o más años?
 SI 1 Pasar a IV NO 6

2. Dígame el nombre del miembro del hogar a cuyo cargo esté el sustentador principal:
 Número de orden:

IV. RESUMEN COMPOSICION DEL HOGAR

MIEMBROS DEL HOGAR (Número)	SERVICIO DOMESTICO RESIDENTE (Número)	HUESPEDES FIJOS (Número)	INVITADOS PERMANENTES (Número)	NUMERO DE P.F.-2	
				TEORICOS (*)	RECOGIDOS

(*) Número de miembros del hogar de 14 o más años, a excepción de la persona que cumple el P.F.-1 y de los miembros del hogar ausentes que reciben remesas.

V. CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

4

NUMERO DE ORDEN	0, 1	0, 2	0, 3	0, 4
NOMBRE				
(1) RELACION CON EL SUSTENTADOR PRINCIPAL				
1. Sustentador principal	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Cónyuge o pareja	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Hijo del sustentador principal y/o del cónyuge o pareja	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Padre o madre del sustentador principal	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Padre o madre del cónyuge o pareja	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Otro parentesco	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Ningún parentesco	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(2) SEXO				
1. Varón	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. Mujer	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
(3) EDAD (Años cumplidos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4) ¿EN QUE SITUACION DE LAS SIGUIENTES SE ENCONTRABA LA SEMANA PASADA?				
1. Cumpliendo el servicio militar sin realizar ningún trabajo remunerado	1 <input type="checkbox"/> Pasar a (11)			
2. Cumpliendo el servicio militar y realizando algún trabajo remunerado ..	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Trabajando en territorio nacional ..	3 <input type="checkbox"/> Pasar a (6)			
4. Trabajando en el extranjero	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Parado buscando su primer empleo	5 <input type="checkbox"/> Pasar a (10)			
6. Parado habiendo trabajado antes ..	6 <input type="checkbox"/> Pasar a (5)			
7. Percibiendo una pensión contributiva de jubilación o invalidez	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
8. Percibiendo una pensión contributiva distinta de jubilación o invalidez ..	8 <input type="checkbox"/> Pasar a (11)			
9. Rentista	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Estudiante o escolar	10 <input type="checkbox"/> Pasar a (12)			
11. Dedicado exclusivamente a las labores del hogar	11 <input type="checkbox"/> Pasar a (11)			
12. En otra situación	12 <input type="checkbox"/> Pasar a (11)			
(5) ¿CUANTOS MESES LLEVA BUSCANDO EMPLEO?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENTREVISTADOR:				
— Si son 36 o menos anote SI	SI <input type="checkbox"/> Pasar a (7)			
— Si son más de 36 anote NO	NO <input type="checkbox"/> Pasar a (11)			
(6) DURANTE LA SEMANA PASADA: ¿TRABAJO 13 o MAS HORAS EN ESTA ACTIVIDAD? (Si en esa semana estaba ausente de su trabajo por vacaciones, licencia de cualquier tipo, conflicto laboral, etc., anótese si trabajó al menos 13 horas durante la última semana que trabajó).	SI 1 <input type="checkbox"/> NO .. 6 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/> NO .. 6 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/> NO .. 6 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/> NO .. 6 <input type="checkbox"/>
(7) ¿CUAL ES LA OCUPACION, PROFESION U OFICIO QUE DESEMPEÑA O DESEMPEÑO EN SU ULTIMO EMPLEO? (Precisar lo más posible)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V. CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Continuación)

6

NUMERO DE ORDEN	0, 1			0, 2			0, 3			0, 4		
NOMBRE												
(15) ¿POSEE ALGUN TIPO DE COBERTURA SANITARIA?	SI...1 <input type="checkbox"/> NO...6 <input type="checkbox"/> Pasar a (17)			SI...1 <input type="checkbox"/> NO...6 <input type="checkbox"/> Pasar a (17)			SI...1 <input type="checkbox"/> NO...6 <input type="checkbox"/> Pasar a (17)			SI...1 <input type="checkbox"/> NO...6 <input type="checkbox"/> Pasar a (17)		
(16) TIPO O TIPOS DE COBERTURA SANITARIA.	Tipo	SI	NO									
1. Seguridad Social	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Mutualidad Pública (MUFACE, ISFAS, MUNPAL, etc.) con asistencia sanitaria prestada por la Seguridad Social	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Mutualidad Pública (MUFACE, ISFAS, MUNPAL, etc.) con asistencia sanitaria prestada por sí misma o por contrato con Entidades Privadas (Sanitas, Adeslas, etc.)	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Otras Mutualidades de afiliación colectiva con carácter obligatorio ..	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Mutualidad privada o Entidad de asistencia sanitaria (SANITAS, ASSISA, ADESLAS, etc.) de afiliación voluntaria	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Iguala médica	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Beneficencia	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Otras formas de cobertura mediante pago de cuotas periódicas. (Especificar)	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
.....												
(17) ¿HA PERCIBIDO EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ES DECIR DE	Tipo	SI	NO									
A												
INGRESOS MONETARIOS POR ALGUNO DE ESTOS CONCEPTOS?												
1. Trabajo por cuenta ajena	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Trabajo por cuenta propia	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Rentas del capital y de la propiedad	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Prestaciones sociales:												
4. Desempleo (prestación económica y subsidio de desempleo)	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Pensión contributiva de jubilación ..	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Pensión contributiva de invalidez permanente	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Otras pensiones contributivas (viudedad, orfandad, etc.)	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Pensión no contributiva de jubilación (vejez)	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	8	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9. Pensión no contributiva de invalidez	9	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10. Salario social	10	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. Otras prestaciones sociales regulares: invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria (enfermedad, maternidad), ayuda familiar por hijos	11	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Prestaciones sociales extraordinarias (subsidio de natalidad, nupcialidad, indemnizaciones, ayuda de estudios, etc.)	12	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
13. Otras transferencias regulares	13	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Otras transferencias extraordinarias y otros ingresos extraordinarios:												
14. Premios de lotería y quinielas de las AA.PP.	14	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
15. Premios de otras loterías, bingo, casinos	15	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
16. Becas	16	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
17. Otras transferencias ocasionales (vencimiento de pólizas de seguros, herencias, regalos en metálico)	17	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
18. Venta de bienes usados	18	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	18	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	18	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	18	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

ENTREVISTADOR:
 Busque en la pág. 4 (tabla V) la respuesta dada para el sustentador principal (01) en la pregunta 4:
 — si es 2, 3 ó 4 (trabajando) → Pasar a 1
 — si es cualquier otra opción → Pasar a 3

1. ¿Su lugar de trabajo está ubicado en la misma provincia que su hogar?
 SI 1 Pasar a 3
 NO 6

2. ¿En qué provincia, o país extranjero está ubicado su lugar de trabajo?

3. ¿Ha fijado su residencia en este municipio después del 1 de abril de 1986?
 SI 1
 NO 6 Fin del apartado

4. El municipio en que residía anteriormente, ¿radica en la misma provincia de residencia actual?
 SI 1 Fin del apartado
 NO 6

5. ¿Cuál es la provincia, o país extranjero, en que radica el municipio en que residía anteriormente?

VII. DATOS DE LA VIVIENDA PRINCIPAL

1. TIPO DE EDIFICIO EN EL QUE ESTA UBICADA LA VIVIENDA
 La vivienda está situada en un edificio destinado principalmente a vivienda familiar que consta de:
 — 1 sola vivienda 1
 — 2 viviendas 2
 — 3 o más viviendas 3
 La vivienda está situada en un edificio destinado principalmente a otros fines (colegios, oficinas, talleres, etc.) 4
 Es un alojamiento fijo (barraca, cabaña, chabola, choza, cueva, etc.) 5

2. ¿CUANTAS HABITACIONES TIENE LA VIVIENDA? (incluidos los trasteros, sótanos y desvanes que, teniendo más de 4 m², tienen su acceso desde el interior de la vivienda y son utilizados para fines residenciales; y excluidos cuartos de baño o aseo, terrazas, pasillos y vestíbulos)

3. ¿CUANTOS METROS CUADRADOS APROXIMADAMENTE TIENE DE SUPERFICIE LA VIVIENDA?
 Superficie total construida
 Superficie útil habitable

4. ¿EN QUE AÑO APROXIMADO SE TERMINO DE CONSTRUIR EL EDIFICIO EN QUE ESTA UBICADA LA VIVIENDA?

(Si el edificio ha sido objeto de una transformación fundamental, aunque se haya aprovechado la fachada o parte de un muro de la construcción antigua, se consignará la fecha de dicha transformación)

1 | | | |

5. ¿COMO ESTABA CALIFICADA LEGALMENTE LA VIVIENDA EN EL MOMENTO DE LA CONSTRUCCION?

Renta libre 1

Protección oficial (sólo a partir de 1979)

— de promoción privada 2

— de promoción pública 3

Otras formas de vivienda protegida (sólo hasta 1978): Protegidas, bonificables, de renta limitada, subvencionadas o sociales 4

No sabe 5

6. ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ES EL REGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA?

Propiedad por herencia o donación 1

Propiedad por compra (totalmente pagada):

nueva 2

usada 3

Acceso a la propiedad (con pagos pendientes):

nueva 4

usada 5

Cedida gratuitamente por razón de trabajo 6

Cedida gratuitamente por instituciones públicas o privadas 7

Cedida gratuitamente por otros hogares 8

Cedida semigratuitamente por razón de trabajo 9

Cedida semigratuitamente por instituciones públicas o privadas 10

Cedida semigratuitamente por otros hogares 11

En alquiler 12

En realquiler 13

Pasar a 8

Pasar a 11

7. ¿DESDE QUE AÑO TIENE ALQUILADA LA VIVIENDA?

1 | | | |

Pasar a 12

8. ¿CUAL HUBIERA SIDO EL COSTE TOTAL DE LA VIVIENDA, DE HABERLA PAGADO AL CONTADO EN EL MOMENTO DE LA ADQUISICION?

(Si la vivienda fue heredada anote el precio que estime tenía cuando la heredó)

| | | | | | | | | | | | | | | |

9. ¿CUAL FUE EL AÑO DE LA ADQUISICION O HERENCIA?

1 | | | |

10. ¿CUANTO CREE QUE TENDRIA QUE PAGAR AHORA POR LA COMPRA DE UNA VIVIENDA COMO ESTA?

| | | | | | | | | | | | | | | |

11. ¿QUE ALQUILER MENSUAL BRUTO CREE QUE TENDRIA QUE PAGAR AHORA POR UNA VIVIENDA COMO ESTA? (Incluyendo gastos comunitarios)

| | | | | | | |

12. ¿HAN PAGADO VDS. DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES (DESDE A) ALGUN RECIBO DE LOS SIGUIENTES, CORRESPONDIENTES A LA VIVIENDA?

Gastos comunitarios (sólo para códigos 1 a 8 en régimen de tenencia) 1

Alquiler (sólo para códigos 9 a 13 en régimen de tenencia) 2

Ninguno de los dos 3 (Pasar a 16)

13. ¿QUE GASTOS, DE LOS MENCIONADOS SEGUIDAMENTE, INCLUYE EL ULTIMO RECIBO DE GASTOS COMUNITARIOS O DE ALQUILER Y NO PUEDEN SER DESGLOSADOS DEL MISMO? (La pregunta se refiere a gastos de la propia vivienda y no a los producidos por servicios comunitarios: luz de escalera, agua para jardines de la comunidad...)

	SI	NO
Agua fría	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Agua caliente	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Energía eléctrica	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Gas ciudad	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Gas natural	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Calefacción colectiva	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Teléfono	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Garaje	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tasas de recogida de basuras y otras contribuciones especiales	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tasas de alcantarillado	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Contribución urbana (sólo para códigos 1 a 8 en régimen de tenencia) ...	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Sólo para los que han contestado «NO» en «CALEFACCION COLECTIVA»

14. AUNQUE EL ULTIMO RECIBO NO INCLUYA LOS GASTOS DE CALEFACCION COLECTIVA ¿SUELE VENIR INCLUIDA EN LOS MESES EN QUE SE PAGA CALEFACCION EN EL RECIBO DE GASTOS COMUNITARIOS O DE ALQUILER?

SI 1
NO 6 Pasar a 16

15. ¿SE PUEDE DESGLOSAR EL GASTO EN CALEFACCION DE DICHO RECIBO?

SI 1
NO 6

16. ¿DISPONE EN SU VIVIENDA DE ALGUNA INSTALACION FIJA PARA SERVICIOS DE ASEO E HIGIENE? (Bañera, poliván, ducha, lavabo, retrete)

No tiene	1 <input type="checkbox"/>
Tiene pero compartido con otras viviendas	2 <input type="checkbox"/>
Tiene en el interior de la vivienda	3 <input type="checkbox"/>

Indique el número de:

Cuartos de baño compuestos de WC, lavabo y «bañera, ducha o poliván»	<input type="checkbox"/>
Cuartos de baño con «WC y lavabo» o «WC y bañera o ducha o poliván»	<input type="checkbox"/>
Cuartos de aseo compuestos de «lavabo» y/o «bañera o ducha o poliván»	<input type="checkbox"/>
Cuartos con agua corriente y exclusivamente WC	<input type="checkbox"/>

17. ¿DISPONE DE TELEFONO EN EL INTERIOR DE LA VIVIENDA?

SI	1 <input type="checkbox"/>
¿Cuántos aparatos tiene?	<input type="checkbox"/>
NO	6 <input type="checkbox"/>

18. ¿DISPONE SU VIVIENDA DE LAS SIGUIENTES INSTALACIONES Y/O SERVICIOS?

	SI	NO
Energía eléctrica	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ascensor en el edificio en que está ubicada la vivienda	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Garaje (ya sea en el edificio de la vivienda o en otro, en un local o parking)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Jardín privado	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Jardín comunitario	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Piscina privada	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Piscina comunitaria	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zona deportiva privada	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zona deportiva comunitaria	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Algún otro servicio comunitario (portero, portero automático, personal encargado de la seguridad, antena parabólica, vídeo comunitario, locales sociales, salas de juego) ..	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

19. **Sólo para viviendas con jardín, huerto o corral adosado a la vivienda.**

¿OBTIENE PRODUCTOS DE SU JARDIN, HUERTO O CORRAL?	SI	NO
(Flores, otros productos vegetales y/o productos animales)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

A. AGUA EN VIVIENDA PRINCIPAL

1. ¿Tiene agua corriente en su vivienda principal?

- No tiene 1 } Pasar a B
- Sólo fría 2 }
- Fría y caliente individual, pero no central 3 } Pasar a 3
- Fría y caliente central 4

2. ¿Paga Vd. el agua de manera que puede separar el gasto correspondiente al agua fría del correspondiente al agua caliente?

- SI 1
- NO 6

3. ¿Qué tipo de combustible o energía se utiliza para el calentamiento del agua en su vivienda principal?

- | | SI | NO |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Energía eléctrica | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 2. Butano | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 3. Propano | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 4. Fuel-oil | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 5. Gasóleo | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 6. Otros combustibles líquidos | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7. Carbón | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 8. Leña | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 9. Otros combustibles sólidos | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 10. Gas ciudad | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 11. Gas natural | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 12. Otros combustibles | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

4. Sólo en caso de varios «SI» en la pregunta anterior:

¿Cuál es el que utiliza principalmente?

B. CALEFACCION EN VIVIENDA PRINCIPAL

1. ¿Dispone en su vivienda principal de algún sistema de calefacción o aparato que permita calentar una o varias habitaciones?

- No tiene calefacción ni ningún aparato móvil o fijo que permita elevar la temperatura de las habitaciones 1 Pasar a C
- No tiene calefacción pero tiene algún aparato móvil o fijo que permite elevar la temperatura de alguna o todas las habitaciones (incluidos radiadores eléctricos móviles) 2 Pasar a 3
- Tiene calefacción individual (incluidos radiadores eléctricos fijos), pero no colectiva .. 3 Pasar a 3
- Tiene calefacción colectiva 4

2. Sólo en caso de que tenga agua caliente central (4 EN A.1)

¿Puede Vd. separar los gastos correspondientes a calefacción de los correspondientes al agua caliente?

- SI 1
- NO 6

3. ¿Qué tipo de combustible o energía se utiliza para el calentamiento de habitaciones en su vivienda principal?

- | | SI | NO |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Energía eléctrica | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 2. Butano | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 3. Propano | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 4. Fuel-oil | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 5. Gasóleo | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 6. Otros combustibles líquidos | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7. Carbón | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 8. Leña | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 9. Otros combustibles sólidos | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 10. Gas ciudad | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 11. Gas natural | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 12. Otros combustibles | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

4. Sólo en caso de varios «SI» en la pregunta anterior:

¿Cuál es el que utiliza principalmente?

--	--

C. REFRIGERACION EN VIVIENDA PRINCIPAL

1. Dispone en su vivienda principal de alguna instalación o aparato que permita disminuir la temperatura en alguna/s de las habitaciones? (No incluye los ventiladores).

- | | |
|----------|----------------------------|
| SI | 1 <input type="checkbox"/> |
| NO | 6 <input type="checkbox"/> |

Pasar a D

2. ¿El sistema que posee es colectivo? (En caso de tener varios y alguno de ellos lo fuera, marcar SI).

- | | |
|----------|----------------------------|
| SI | 1 <input type="checkbox"/> |
| NO | 6 <input type="checkbox"/> |

D. COCINA EN VIVIENDA PRINCIPAL

1. ¿Que tipo de combustible o energía se utiliza para cocinar?

- | | SI | NO |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Energía eléctrica | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 2. Butano | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 3. Propano | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7. Carbón | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 8. Leña | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 9. Otros combustibles sólidos | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 10. Gas ciudad | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 11. Gas natural | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| 12. Otros combustibles | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

2. Sólo en caso de varios «SI» en la pregunta anterior:

¿Cuál es el que utiliza principalmente?

--	--

IX. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

10

	¿DISPONEN VDS. DE FORMA PERMANENTE DE:	Número	FORMA DE TENENCIA	Mes aproximado y año de adquisición	El bien adquirido es:	PARA LOS BIENES ADQUIRIDOS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES	
						Precio al contado	Total pagado en los 12 últimos meses
01	Cocina a gas, leña o carbón, con horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
02	Cocina o placa a gas, leña o carbón, sin horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
03	Cocina eléctrica con horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
04	Cocina o placa eléctrica sin horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
05	Cocina mixta con horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
06	Cocina o placa mixta sin horno incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
07	Horno? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
08	Frigorífico con congelador incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
09	Frigorífico sin congelador incorporado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
10	Congelador? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		
11	Lavadora no automática? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> →	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>		

IX. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

	¿DISPONEN VDS. DE FORMA PERMANENTE DE:	Número	FORMA DE TENENCIA	Mes aproximado y año de adquisición	El bien adquirido es:	PARA LOS BIENES ADQUIRIDOS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES	
						Precio al contado	Total pagado en los 12 últimos meses
1 2	Lavadora automática con proceso de secado de ropa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
1 3	Lavadora automática sin proceso de secado de ropa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
1 4	Secadora de ropa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
1 5	Lavavajillas? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
1 6	Aspirador? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
1 7	Máquina de coser eléctrica? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
1 8	Máquina de coser no eléctrica? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
1 9	Aparato de radio? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
2 0	Magnetófono o cassette? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
2 1	Tocabiscos? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
2 2	Equipo de sonido? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓	Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____

IX. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

	¿DISPONEN VDS. DE FORMA PERMANENTE DE:	Número	FORMA DE TENENCIA	Mes aproximado y año de adquisición	El bien adquirido es:	PARA LOS BIENES ADQUIRIDOS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES	
						Precio al contado	Total pagado en los 12 últimos meses
2 3	Televisor en blanco y negro? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
2 4	Televisor en color? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
2 5	Video y reproductor de cintas de video? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
2 6	Cámara fotográfica? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
2 7	Aparatos de filmación y/o proyección? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
2 8	Ordenador personal? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
2 9	Automóvil? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
3 0	Moto o motocicleta? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
3 1	Bicicleta para transporte NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
3 2	Autocaravanas o caravanas? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____
3 3	Otros (motoras, yates, avionetas, etc.)? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> → ↓		Compra al contado 1 <input type="checkbox"/> Compra a plazos 2 <input type="checkbox"/> Regalo 3 <input type="checkbox"/> Otra 4 <input type="checkbox"/>	_____ mes año	Nuevo 1 <input type="checkbox"/> Usado 6 <input type="checkbox"/>	_____ 	_____

X. VIVIENDAS SECUNDARIAS

1 1

¿TIENE DISPONIBLE EL HOGAR, DURANTE TODO EL AÑO, ALGUNA OTRA VIVIENDA FAMILIAR QUE UTILICE O PUEDA UTILIZAR PARA ESPARCIMIENTO (veraneo, vacaciones, fines de semana, etc.)?

SI NO (Pasar a XI)
 ↓
 N.º de viviendas secundarias

N.º DE ORDEN DE LA VIVIENDA SECUNDARIA			
1. SITUACION DE LA VIVIENDA PROVINCIA MUNICIPIO			
2. TIPO DE EDIFICIO EN EL QUE ESTA UBICADA LA VIVIENDA La vivienda está situada en un edificio destinado principalmente a vivienda familiar que consta de: ● 1 sola vivienda ● 2 viviendas ● 3 o más viviendas La vivienda está situada en un edificio destinado principalmente a otros fines (colegios, oficinas, talleres, etc.) Es un alojamiento fijo (barraca, cabaña, chabola, choza, cueva, etc.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3. ¿CUANTAS HABITACIONES TIENE LA VIVIENDA? (Incluidos los trasteros, sótanos y desvanes que, teniendo más de 4 m ² , tienen su acceso desde el interior de la vivienda y son utilizados para fines residenciales; y excluidos cuartos de baño o aseo, terrazas, pasillos y vestíbulos)			
4. ¿CUANTOS METROS CUADRADOS APROXIMADAMENTE TIENE DE SUPERFICIE LA VIVIENDA? Superficie total construida Superficie útil habitable			
5. ¿EN QUE AÑO APROXIMADO SE TERMINO DE CONSTRUIR EL EDIFICIO EN QUE ESTA UBICADA LA VIVIENDA? (Si el edificio ha sido objeto de una transformación fundamental, aunque se haya aprovechado la fachada o parte de un muro de la construcción antigua, se consignará la fecha de dicha transformación)			
6. ¿COMO ESTABA CALIFICADA LEGALMENTE LA VIVIENDA EN EL MOMENTO DE LA CONSTRUCCION? Renta libre Protección oficial (sólo a partir de 1979) — de promoción privada — de promoción pública Otras formas de vivienda protegida (sólo hasta 1978): protegida, bonificable, de renta limitada y subvencionada o social) No sabe	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
7. ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ES EL REGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA? Propiedad por herencia o donación Propiedad por compra (totalmente pagada): Nueva Usada Acceso a la propiedad (con pagos pendientes): Nueva Usada Cedida gratuitamente por razón de trabajo .. Cedida gratuitamente por instituciones públicas o privadas Cedida gratuitamente por otros hogares Cedida semigratuitamente por razón de trabajo. Cedida semigratuitamente por instituciones públicas o privadas Cedida semigratuitamente por otros hogares En alquiler En realquiler	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pasar a 9 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Pasar a 12 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pasar a 9 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Pasar a 12 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pasar a 9 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Pasar a 12 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>

X. VIVIENDAS SECUNDARIAS

1 2

N.º DE ORDEN DE LA VIVIENDA SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿DESDE QUE AÑO TIENE ALQUILADA LA VIVIENDA?	1 Pasar a 13	1 Pasar a 13	1 Pasar a 13
9. ¿CUAL HUBIERA SIDO EL COSTE TOTAL DE LA VIVIENDA, DE HABERLA PAGADO AL CONTADO EN EL MOMENTO DE LA ADQUISICION? (Si la vivienda fue heredada, anote el precio que estime tenía cuando la heredó) ...			
10. ¿CUAL FUE EL AÑO DE LA ADQUISICION O HERENCIA?	1	1	1
11. ¿CUANTO CREE QUE TENDRIA QUE PAGAR AHORA POR UNA VIVIENDA COMO ESTA? ..			
12. ¿QUE ALQUILER MENSUAL BRUTO CREE QUE TENDRIA QUE PAGAR AHORA POR UNA VIVIENDA COMO ESTA? (Incluyendo gastos comunitarios)			
13. ¿HAN PAGADO VDS. DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES (DESDE A) ALGUN RECIBO DE LOS SIGUIENTES, CORRESPONDIENTES A LA VIVIENDA? — Gastos comunitarios (sólo para los códigos 1 a 8 en régimen de tenencia)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
— Alquiler (sólo para los códigos 9 a 13 en régimen de tenencia)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
— Ninguno de los dos	3 <input type="checkbox"/> Pasar a 16	3 <input type="checkbox"/> Pasar a 16	3 <input type="checkbox"/> Pasar a 16
14. ¿QUE GASTOS, DE LOS MENCIONADOS SEGUIDAMENTE, INCLUYE EL ULTIMO RECIBO DE GASTOS COMUNITARIOS O DE ALQUILER Y NO PUEDEN SER DESGLOSADOS DEL MISMO? (La pregunta se refiere a gastos de la propia vivienda y no a los producidos por servicios comunitarios: luz de escalera, agua para jardines de la comunidad...)			
Agua fría	SI NO 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	SI NO 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	SI NO 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Agua caliente	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Energía eléctrica	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Gas ciudad	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Gas natural	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Calefacción colectiva	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Teléfono	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Garaje	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Tasas de recogida de basuras y otras contribuciones especiales	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Tasas de alcantarillado	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Contribución urbana (sólo para códigos 1 a 8 en régimen de tenencia)	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
15. Sólo para los que han contestado «No» en «Calefacción colectiva».			
a) Aunque el último recibo no incluya los gastos de calefacción colectiva ¿suele venir incluida en los meses en que se paga calefacción, en el recibo de gastos comunitarios o alquiler? SI	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
NO	6 <input type="checkbox"/> Pasar a 16	6 <input type="checkbox"/> Pasar a 16	6 <input type="checkbox"/> Pasar a 16
b) ¿Se puede desglosar el gasto en calefacción de dicho recibo? SI	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
NO	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
16. ¿TIENE AGUA CORRIENTE EN ESTA VIVIENDA?			
No tiene	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Sólo fría	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Fría y caliente individual, pero no central	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Fría y caliente central	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

X. VIVIENDAS SECUNDARIAS

N.º DE ORDEN DE LA VIVIENDA SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>17. ¿DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE ALGUN SISTEMA O APARATO QUE PERMITA CALENTAR UNA O VARIAS HABITACIONES?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No tiene calefacción ni ningún aparato móvil o fijo que permita elevar la temperatura de las habitaciones 1 <input type="checkbox"/> ● No tiene calefacción pero tiene algún aparato móvil o fijo que permite elevar la temperatura de alguna o todas las habitaciones (incluidos radiadores eléctricos móviles) 2 <input type="checkbox"/> ● Tiene calefacción individual (incluidos radiadores eléctricos fijos), pero no colectiva 3 <input type="checkbox"/> ● Tiene calefacción colectiva 4 <input type="checkbox"/> 	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
<p>18. ¿DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE ALGUNA INSTALACION O APARATO QUE PERMITA DISMINUIR LA TEMPERATURA EN ALGUNAS DE LAS HABITACIONES? (No incluye los ventiladores).</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NO 6 <input type="checkbox"/></p>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
<p>19. ¿DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE ALGUNA INSTALACION FIJA PARA SERVICIOS DE ASEO E HIGIENE? (Bañera, poliván, ducha, lavabo, retrete)</p> <p>No tiene 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene pero compartido con otras viviendas 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene en el interior de la vivienda 3 <input type="checkbox"/></p> <p>↓ Indique el número de:</p> <p>Cuartos de baño compuestos de WC, lavabo y «bañera, ducha o poliván» <input type="checkbox"/></p> <p>Cuartos de baño con «WC y lavabo» o «WC y bañera o ducha o poliván» <input type="checkbox"/></p> <p>Cuartos de aseo compuestos de «lavabo» y/o «bañera o ducha o poliván» <input type="checkbox"/></p> <p>Cuartos con agua corriente y exclusivamente WC <input type="checkbox"/></p>	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>20. ¿DISPONE DE TELEFONO EN EL INTERIOR DE ESTA VIVIENDA?</p> <p>SI (Indique el n.º de aparatos) 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NO 6 <input type="checkbox"/></p>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
<p>21. ¿DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE LAS SIGUIENTES INSTALACIONES Y/O SERVICIOS?</p> <p>Energía eléctrica 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Ascensor en el edificio en que está ubicada la vivienda 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Garaje (ya sea en el edificio de la vivienda o en otro, en un local o parking) 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Jardín privado 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Jardín comunitario 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Piscina privada 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Piscina comunitaria 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Zona deportiva privada 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Zona deportiva comunitaria 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Algún otro servicio comunitario (portero, portero automático, personal encargado de la seguridad, antena parabólica, vídeo comunitario, locales sociales, salas de juego) 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p>	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO
<p>22. Sólo para viviendas con jardín, huerto o corral adosado a la vivienda. ¿OBTIENE PRODUCTOS DE SU JARDIN, HUERTO O CORRAL? (Flores, otros productos vegetales y/o productos animales) 1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO</p>	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO

X. VIVIENDAS SECUNDARIAS (Continuación)

Sólo si el hogar tiene más de tres viviendas secundarias:

<p>1. Excluidas las 3 viviendas secundarias de las que ha facilitado información, ¿alguna de las restantes viviendas secundarias de que disponen es propiedad del hogar o bien cedida gratuita o semigratuitamente?</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NO 6 <input type="checkbox"/> Pasar a XI</p>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Pasar a XI
<p>2. Dígame el alquiler neto estimado total de las viviendas secundarias de que dispone el hogar en propiedad o cesión gratuita o semigratuita (excluidas las 3 viviendas de las que ha facilitado información)</p>	<input type="text"/>

XII. GASTOS DE INVERSION EN VIVIENDA

2 | 1

1. ¿Alguno/s de los miembros del hogar han efectuado pagos por adquisición o gran reparación de viviendas durante los 12 últimos meses naturales anteriores al inicio de la entrevista (de a)?

SI 1
 NO 6 Pasar a XIII

2. Indique el importe según el caso de que se trate, incluidos los gastos anexos a la adquisición (como impuestos, notaría, registro, agentes intermediarios).

Vivienda Principal que ocupa en la actualidad	_____
Vivienda que va a ser utilizada como principal	_____
Vivienda(s) secundaria(s)	_____
Otro tipo de vivienda(s)	_____

XIII. PRESTAMOS Y AMORTIZACION DE PRESTAMOS

2 | 2

1. ¿Alguno/s de los miembros del hogar han recibido préstamos de dinero en los 12 meses naturales anteriores al inicio de la entrevista (de a)?

SI 1
 NO 6 Pasar a 3

2. Indique la cantidad recibida según el destino dado al préstamo:

— Compra y/o gran reparación de Vivienda Principal que ocupa en la actualidad ..	_____
— Compra y/o gran reparación de Vivienda que va a ser utilizada como principal ..	_____
— Compra y/o gran reparación de Vivienda(s) Secundaria(s)	_____
— Compra o gran reparación de otro tipo de vivienda(s)	_____
— Compra de valores mobiliarios	_____
— Compra de otros bienes generadores de renta	_____
— Compra de bienes de consumo u otros fines no mencionados anteriormente	_____
— Préstamos que el hogar no puede desglosar según su destino	_____

3. ¿Alguno/s de los miembros del hogar ha realizado pagos en los 12 meses naturales anteriores al inicio de la entrevista (de a) para amortizar préstamos recibidos en cualquier momento (no necesariamente en esos 12 meses)?

SI 1
 NO 6 Pasar a XIV

4. Indique la cantidad amortizada, excluyendo los intereses, según el destino dado al préstamo:

— Compra y/o gran reparación de Vivienda Principal que ocupa en la actualidad ..	_____
— Compra y/o gran reparación de Vivienda que va a ser utilizada como principal ..	_____
— Compra y/o gran reparación de Vivienda(s) Secundaria(s)	_____
— Compra y/o gran reparación de otro tipo de vivienda(s)	_____
— Compra de valores mobiliarios	_____
— Compra de otros bienes generadores de renta	_____
— Compra de bienes de consumo u otros fines no mencionados anteriormente	_____
— Préstamos que el hogar no puede desglosar según su destino	_____

XV. SITUACION ECONOMICA DEL HOGAR

1. Con los ingresos netos actuales de su hogar, suele llegar a fin de mes

- Con mucha dificultad 1
- Con dificultad 2
- Con alguna dificultad 3
- Con bastante facilidad 4
- Con facilidad 5
- Con mucha facilidad 6

2. En su opinión, ¿cuáles son los ingresos mensuales netos que, como mínimo, se necesitan para que un hogar como el suyo llegue a fin de mes?

..... Ptas./mes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Dadas las circunstancias actuales de su hogar, dígame aproximadamente qué ingresos netos mensuales asociaría con cada una de las siguientes situaciones económicas:

	INGRESOS MENSUALES (Ptas.)												
Muy mala	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>												
Mala	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>												
Insuficiente	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>												
Suficiente	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>												
Buena	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>												
Muy buena	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>												

4. ¿Cómo calificaría a su hogar teniendo en cuenta la situación económica del mismo durante los últimos 12 meses (o en su caso, desde que lleva constituido el hogar)?

- Rico 1
- Por encima de la media 2
- En la media 3
- Por debajo de la media 4
- Casi pobre 5
- Pobre 6

5. En los últimos 12 meses (o desde que lleva constituido el hogar), ¿ha tenido alguna dificultad económica que haya dado lugar a retrasos en el pago de la casa, el gas, la electricidad, el teléfono, etc.?

- Nunca 1
- Alguna vez 2
- A menudo 3

6. ¿Cómo calificaría la situación económica actual de su hogar en relación con la situación económica media de los siguientes hogares?:

	Mucho peor	Peor	Igual	Mejor	Mucho mejor	NS/NC
De sus padres	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De sus vecinos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De su municipio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De su Comunidad Autónoma	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Del conjunto nacional	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De la Comunidad Europea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

7. **Sólo para hogares en los que el sustentador principal y/o el cónyuge o pareja tengan hijos, emancipados y/o conviviendo con ellos.**

¿Cómo calificaría la situación económica de su hogar en relación a la situación económica que:

	Mucho peor	Peor	Igual	Mejor	Mucho mejor	NS/NC
— tienen los hogares de los hijos emancipados?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
— espera que tengan los hogares de los hijos que conviven con Vd. actualmente? ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

8. En comparación con hace un año/hace 5 años/hace 10 años, su nivel de vida ha:

	A Hace 1 año	B Hace 5 años	C Hace 10 años
empeorado mucho	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
empeorado bastante	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
permanecido igual	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
mejorado bastante	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
mejorado mucho	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

9. ¿Cuántos años hace que existe este hogar?

- Menos de 1 año 1 Pasar a 13
- Más de 1 año y menos de 5 2 Pasar a 12
- Más de 5 años y menos de 10 3 Pasar a 11
- Más de 10 años 4

10.

ENTREVISTADOR:
 Busque la respuesta dada en 8.C:
 — si es la opción 3 → Pasar a 11
 — si es cualquier otra → Continúe

¿Cuál ha sido el motivo fundamental de que haya variado su nivel de vida en comparación con el de hace 10 años?

- La composición y/o las necesidades del hogar han cambiado 1
- Ha cambiado la situación laboral de alguno-s de los miembros del hogar 2
- No habiendo variado la situación laboral ha cambiado el poder adquisitivo del hogar 3

11.

ENTREVISTADOR:
 Busque la respuesta dada en 8.B:
 — si es la opción 3 → Pasar a 12
 — si es cualquier otra → Continúe

¿Cuál ha sido el motivo fundamental de que haya variado su nivel de vida en comparación con el de hace 5 años?

- La composición y/o las necesidades del hogar han cambiado 1
- Ha cambiado la situación laboral de alguno-s de los miembros del hogar 2
- No habiendo variado la situación laboral ha cambiado el poder adquisitivo del hogar 3

12.

ENTREVISTADOR:
 Busque la respuesta dada en 8.A:
 — si es la opción 3 → Pasar a 13
 — si es cualquier otra → Continúe

¿Cuál ha sido el motivo fundamental de que haya variado su nivel de vida en comparación con el de hace un año?

- La composición y/o las necesidades del hogar han cambiado 1
- Ha cambiado la situación laboral de alguno-s de los miembros del hogar 2
- No habiendo variado la situación laboral ha cambiado el poder adquisitivo del hogar 3

13. **ENTREVISTADOR:** Anote el número de orden de la persona que contesta este apartado