



## A. Identificación

### 1. Datos de identificación de la sección

Provincia

Nº de orden de la sección

Municipio

Distrito/sección

Semana

ETIQUETA DIGITALIZACIÓN

### 2. Datos de la vivienda y hogar

Año de selección

Código de la vivienda

Código del hogar

Clave de colaboración efectiva

Clave de colaboración teórica

### 3. Datos del informante

Nombre y nº orden del informante de este cuestionario:

### 4. Otros datos

Nombre del entrevistador

Teléfono de contacto delegación INE

Periodo de cumplimentación de este cuestionario: desde el   de   de     hasta el   de   de

#### Naturaleza, características y finalidad

La **Encuesta de Presupuestos Familiares** es una fuente estadística a nivel estatal, diseñada con el objetivo fundamental de obtener información para el estudio y seguimiento de los gastos de los hogares.

#### Legislación

##### Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos confidenciales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de otras fuentes (Art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989-LFEP).

Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (Art. 17.1 de la LFEP).

##### Obligación de facilitar los datos

Las Leyes 4/1990 y 13/1996, establecen la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Para el ejercicio de sus funciones, los servicios estadísticos estarán facultados para recabar datos de todas las personas físicas y jurídicas o cualquier otra entidad residente en España o que, no siendo residentes, desarrollen una actividad económica en España (Art. 10.2 de la LFEP). Todas las personas físicas y jurídicas, así como todas las entidades que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (Art. 10.4 de la LFEP).

Para velar por el cumplimiento de estas normas la LFEP (Art. 48) otorga al INE capacidad sancionadora.

*El INE agradece su colaboración*



## Tabla 1: Compras de bienes y servicios

### Indicaciones para completar la Tabla 1

- En la columna **Internet**, indique con una X si la compra se ha realizado por internet o no.
- En la columna **Concepto**, describa con el mayor detalle posible el bien o servicio de que se trate, utilizando una línea para cada producto diferente, usando como referencia el ejemplo que se da a continuación.
- En las columnas **Cantidad y Unidad de medida**, anote el número de unidades del bien o servicio correspondiente, y el tipo de unidad de medida (gramos, kilos, litros, etc.).
- En la columna **Importe**, anote el importe total al contado en euros. Si ha pagado en una moneda diferente, haga el cambio y anote el importe en euros.

### Ejemplo de cumplimentación de la Tabla 1:

El lunes (día 1), la persona encargada de cumplimentar la libreta del hogar sale de casa, compra el periódico en un quiosco e invita a una amiga a desayunar en un bar. Al terminar, toma el tren de cercanías para ir a la peluquería. Después, va caminando al mercado donde compra carne de ternera, naranjas, almendras, merluza, cerveza sin alcohol, cereales, café y huevos, pero no le dan el tique. Más tarde, va a Correos a enviar un paquete y, de camino a casa, para en una tienda de electrodomésticos para comprar una batidora, donde sí le dan el correspondiente tique de compra. Al llegar a casa, entrega dinero a su hijo Guille para que vaya al cine.

Procede a continuación a cumplimentar la Libreta de Cuentas del Hogar, comprobando que el tique de compra de la batidora está debidamente detallado y en perfecto estado, y lo guarda. El resto de las compras y gastos efectuados de los que no dispone de tiques los anota en la Tabla 1 de la forma que se indica a continuación:

### Lunes (primer día de la semana):

#### Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas este día.

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

Nº de orden	Internet		Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
	Sí	No				
01	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Periódico en quiosco</b> Distinguir entre periódicos y revistas, ya sean en físico o en digital.			<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Desayuno en bar</b> Especificar el tipo de comida (desayuno, menú del día...) y el tipo de establecimiento (bar, restaurante, establecimiento comida rápida...).	2		<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="5"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Billete cercanías</b> En transporte público, anotar el tipo de billete o abono y el vehículo (Incluye el taxi).			<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Corte y tinte en peluquería.</b>			<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Carne de ternera</b> Especificar el tipo de carne (buey, cerdo, cordero...).	200	gramos	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Naranjas</b> Especificar el tipo de fruta (manzanas, peras...).	1,5	kg	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Almendras fritas</b> Distinguir entre frutos secos naturales, fritos, tostados, salados etc.	200	gramos	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Merluza fresca</b> Especificar si es pescado o marisco, así como si es fresco, congelado o en conserva.	750	gramos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cerveza sin alcohol</b> Distinguir entre bebidas alcohólicas y no alcohólicas, y el tipo de bebida.	33	cl	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Cereales para desayuno</b> Especificar si son para el desayuno o no.	400	gramos	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Café en cápsulas</b> Distinguir entre café en cápsulas y de otros tipos: especificar, en ambos casos, la cantidad de café en gramos.	100	gramos	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Huevos</b> Especificar el número de unidades.	12	unidades	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Envío paquete Correos</b> Distinguir entre envío de cartas y de paquetes.			<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Dinero para Guille 12 años cine</b> El dinero para menores de 14 años miembro del hogar debe anotarse, indicando nombre, edad y en qué va a gastarlo. Si no sabe esto último, se anotaría "Dinero de bolsillo a [nombre] [edad]".			<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>

*Tal y como hizo el día anterior, comprueba que el tique de la compra en el supermercado está en correcto estado y bien detallado y lo guarda. Luego, procede a cumplimentar la Tabla 1 correspondiente al martes con el resto de las compras.*

### Martes (segundo día de la semana):

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

N° de orden	Internet		Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
	Sí	No				
01	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Medicina farmacia</b> Especificar siempre que sea posible el producto comprado (medicinas, alcohol, rodillera, champú, etc.)			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <b>,</b> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Comida asiática a domicilio</b> Anotar así las comidas compradas en establecimientos para comer fuera de los mismos.			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> <b>,</b> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Gastos de transporte</b> comida asiática a domicilio Anotar por separado los gastos relativos al transporte.			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> <b>,</b> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Chaqueta hombre</b> En ropa y calzado, distinguir tipo de prenda y si es para un/una mujer/hombre, niño/a o bebé, independientemente de la sección en la que se haya comprado.			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> <b>,</b> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Novela</b> Distinguir si se trata de libros educativos y de texto o de otro tipo.			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <b>,</b> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Gasolina coche</b> Indicar el tipo de carburante (gasóleo, gasolina, electricidad, GLP...)	50	litros	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="9"/> <b>,</b> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Paquete de tabaco</b> Anotar el número de cigarrillos	20	cigarrillos	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> <b>,</b> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ordenador portátil</b> Si se conoce a qué va destinado el dinero que da a un miembro del hogar, anote solo el producto. <b>NO ANOTE el dinero enviado a un miembro de otro hogar.</b>			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <b>,</b> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
09	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Smartwatch Amazon</b> Las compras por Internet han de indicarse con una "X" en "Sí", en el apartado de "Internet", así como la descripción del bien o servicio adquirido			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <b>,</b> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Gastos envío Smartwatch Amazon</b> Cuando cualquier compra (incluida comida a domicilio) suponga un gasto de envío y sepa el importe del mismo, anótele de forma separada al producto comprado.			<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <b>,</b> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/>

**Lunes (primer día de la encuesta):**

**Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas este día.**

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

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

**Martes (segundo día de la encuesta):****Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas este día.**Marcar esta casilla si este día no ha realizado ninguna compra: ☐

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

# Miércoles (tercer día de la encuesta):

**Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas este día.**

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

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

## Jueves (cuarto día de la encuesta):

**Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas este día.**

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

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



**Viernes (quinto día de la encuesta):**

**Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas este día.**

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

N° de orden	Internet		Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
	Sí	No				
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__

**Sábado (sexto día de la encuesta):**

**Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas este día.**

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

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

**Domingo (séptimo día de la encuesta):**

**Tabla 1. Compras de bienes y servicios realizadas este día.**

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

Nº de orden	Internet		Concepto	Cantidad	Ud. medida	Importe
	Sí	No				
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____,__

## Hojas adicionales de anotaciones

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

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

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

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





**Tabla 2: Consumo de productos procedentes de autoconsumo, autosuministro o de salario en especie**

**Indicaciones para completar la Tabla 2**

- Los **bienes** deben anotarse el día que **acceden al hogar**, independientemente del momento en que se consuman o regalen, y los **servicios** el día en que se utilicen.
- En la columna **Día de la semana**, codifique el día del 1 al 7 según corresponda:  
**1: Lunes, 2: Martes, 3: Miércoles, 4: Jueves, 5: Viernes, 6: Sábado, 7: Domingo**
- En la columna **Concepto**, describa con el mayor detalle posible el bien o servicio de que se trate, utilizando una línea para cada producto diferente y usando como referencia el ejemplo a continuación.
- En la columna **Origen** indique de la siguiente forma la procedencia del bien o servicio:
  - o **1 - autoconsumo.**
  - o **2 - autosuministro.**
  - o **3 - salario en especie por razón de trabajo.**
- En la columna **Valor de mercado**, anote el importe total que usted hubiera tenido que pagar de haber comprado el producto en un negocio de su zona.
- En las columnas **Cantidad** y **Unidad de medida**, anote el número de unidades del bien o servicio correspondiente, y el tipo de unidad de medida (gramos, kilos, litros, etc).
- Para el salario en especie, en la columna **Importe pagado** sólo deberá anotar el importe total de lo que haya pagado por los bienes o servicios recibidos a precio reducido. **Si lo ha recibido gratuitamente anote cero.**

**Ejemplo de cumplimentación de la Tabla 2:**

*El miércoles (día 3), el hogar ha cogido para su consumo 7 litros de leche obtenidos de su propio ganado y ha regalado a un hijo casado que vive en otro municipio, una docena de huevos de las gallinas del corral. Además, han cogido para su consumo 2 kilos de peras de sus árboles y 5 kilos de tomates de su huerto.*

*El jueves (día 4), la madre ha retirado de la tienda de alimentación propiedad del hogar una caja de galletas, y su hija ha comprado en el comercio en el que trabaja una falda a precio reducido, ya que costaba 50 euros y sólo ha pagado 40. Además, el quinto día de anotaciones (viernes), la hija efectúa una comida a precio reducido en la cafetería de su empresa, abonando 6 euros siendo su valor de mercado 9 euros.*

Nº de orden	Día semana (1 a 7)	Concepto	Origen (1 a 3)	Valor de mercado	Cantidad y unidad de medida		Importe pagado (solo para salario en especie)
					Cantidad	Unidad medida	
01	3	Leche de vaca	1	8,05	7,0	Litros	
02	3	Huevos	1	3,20	12	unidades	
03	3	Peras	1	2,60	2,0	Kilos	
04	3	Tomates	1	11,00	5,0	Kilos	
05	4	Galletas	2	2,95	800,0	gramos	
06	4	Falda de mujer	3	50,00	1	unidad	40,00
07	5	Comida en la cafetería de la empresa	3	9,00	1		6,00

**Tabla 2: Consumo de productos procedentes de autoconsumo, autosuministro o de salario en especie.**

Nº de orden	Día semana (1 a 7)	Concepto	Origen (1 a 3)	Valor de mercado	Cantidad	Unidad medida	Importe pagado (solo para salario en especie)
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							



Nº de orden	Día semana (1 a 7)	Concepto	Origen (1 a 3)	Valor de mercado	Cantidad	Unidad medida	Importe pagado (solo para salario en especie)
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							

Nº de orden	Día semana (1 a 7)	Concepto	Origen (1 a 3)	Valor de mercado	Cantidad	Unidad medida	Importe pagado (solo para salario en especie)
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							

**Tabla 3: Número de personas que comieron y/o cenaron en el hogar**

Al terminar cada uno de los días de la semana, anote en esta tabla el **número total de personas que han comido y/o cenado en la vivienda**, distinguiendo entre miembros del hogar (que no sean servicio doméstico, huéspedes e invitados), servicio doméstico, huéspedes e invitados. **Incluya también las comidas cocinadas en casa y consumidas fuera del hogar** (por ejemplo, en el lugar de trabajo o estudio, en excursiones, viajes, etc.).

**Ejemplo de cumplimentación de la Tabla 3:**

*El jueves (día 4), comieron en el hogar cuatro miembros del hogar y la asistenta; además, otro miembro del hogar se llevó la comida cocinada en casa para comer en el trabajo. Por la noche, cenaron cinco miembros del hogar, dos invitados y un huésped al que tienen alquilada una habitación.*

Día de la semana		Miembros del hogar Excepto servicio doméstico, huéspedes e invitados	Servicio doméstico Sean miembros del hogar o no	Huéspedes Sean miembros del hogar o no	Invitados Sean miembros del hogar o no
Jueves	Comieron en el hogar	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cenaron en el hogar	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

**Tabla 3. Número de personas que comieron y/o cenaron en el hogar**

Día de la semana		Miembros del hogar Excepto servicio doméstico, huéspedes e invitados	Servicio doméstico Sean miembros del hogar o no	Huéspedes Sean miembros del hogar o no	Invitados Sean miembros del hogar o no
Lunes	Comieron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cenaron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Martes	Comieron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cenaron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miércoles	Comieron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cenaron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jueves	Comieron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cenaron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viernes	Comieron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cenaron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sábado	Comieron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cenaron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domingo	Comieron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cenaron en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

