

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE VALIDACIÓN 2006

A

Numc	NC	NPER
..... Dirección completa		
..... Complemento de dirección		
..... Entidad de población		
Código postal	Municipio	Territorio
TSR		

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

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

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

A. Vivienda principal	<input type="checkbox"/> 1	3	A. En propiedad por compra, totalmente pagada	<input type="checkbox"/> 1		A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N
B. Vivienda secundaria	<input type="checkbox"/> 2	4	B. En propiedad por compra, con pagos pendientes (<i>hipoteca...</i>)	<input type="checkbox"/> 2	A. AÑO	A. Sí <input type="checkbox"/> S	B. Sí <input type="checkbox"/> S	B. Sí <input type="checkbox"/> S
C. Vivienda vacía o desocupada	<input type="checkbox"/> 3		C. En propiedad por herencia o donación	<input type="checkbox"/> 3	B. SUPERFICIE			
D. Local con actividad	<input type="checkbox"/> 4		D. En alquiler	<input type="checkbox"/> 4				
E. Local sin actividad	<input type="checkbox"/> 5	13	E. Cedida gratis o a bajo precio por otro hogar, la empresa...	<input type="checkbox"/> 5				
F. Establecimiento colectivo	<input type="checkbox"/> 6		F. Otra forma	<input type="checkbox"/> 6	C. N.º DE HABITACIONES	Número	A. Teléfono fijo <input type="checkbox"/> 1	B. Teléfono móvil <input type="checkbox"/> 2

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

A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N	A. Central <input type="checkbox"/> 1	A. Aparcamiento subterráneo <input type="checkbox"/> 1	A. Ruidos exteriores <input type="checkbox"/> SI(S) <input type="checkbox"/> NO(N)	Día
B. Sí <input type="checkbox"/> S	B. Sí <input type="checkbox"/> S	B. Individual <input type="checkbox"/> 2	B. Aparcamiento en superficie <input type="checkbox"/> 2	B. Contaminación o malos olores provocados por la industria, el tráfico...	Mes



Eustat
EUSKAL ESTADÍSTICA ERAKUNDEA
INSTITUTO VASCO DE ESTADÍSTICA

14

15

16

17

18

19

NUMERO DE ORDEN	SITUACIÓN DEL ENCUESTADO	NOMBRE 1. ^{er} APELLIDO 2. ^o APELLIDO D.N.I. / N.I.E.	NACIONALIDAD (Si es extranjera, anote el país de nacionalidad.)	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO (Corregir los datos de la que permanece si son erróneos)	EDAD Y FECHA DE NACIMIENTO (Preguntar la edad y corregir los datos de la que permanece si son erróneos)
-----------------	--------------------------	--	--	---------------------	---	---

1	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 1 (Nombre)	A. Española <input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1 Edad
	B. Alta <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 2 (1. ^{er} Apellido)	B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2 (Prov. o país extranjero)	<input type="checkbox"/> 1 Día
	C. Baja <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> 3 (2. ^o Apellido)	C. Extranjera <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3 (Municipio)	<input type="checkbox"/> 1 Mes
		D.N.I./N.I.E. <input type="checkbox"/> 1	(Nacionalidad) <input type="checkbox"/> 1			<input type="checkbox"/> 1 Año

2	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 1 (Nombre)	A. Española <input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1 Edad
	B. Alta <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 2 (1. ^{er} Apellido)	B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2 (Prov. o país extranjero)	<input type="checkbox"/> 1 Día
	C. Baja <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> 3 (2. ^o Apellido)	C. Extranjera <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3 (Municipio)	<input type="checkbox"/> 1 Mes
		D.N.I./N.I.E. <input type="checkbox"/> 1	(Nacionalidad) <input type="checkbox"/> 1			<input type="checkbox"/> 1 Año

3	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 1 (Nombre)	A. Española <input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1 Edad
	B. Alta <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 2 (1. ^{er} Apellido)	B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2 (Prov. o país extranjero)	<input type="checkbox"/> 1 Día
	C. Baja <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> 3 (2. ^o Apellido)	C. Extranjera <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3 (Municipio)	<input type="checkbox"/> 1 Mes
		D.N.I./N.I.E. <input type="checkbox"/> 1	(Nacionalidad) <input type="checkbox"/> 1			<input type="checkbox"/> 1 Año

4	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 1 (Nombre)	A. Española <input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1 Edad
	B. Alta <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 2 (1. ^{er} Apellido)	B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2 (Prov. o país extranjero)	<input type="checkbox"/> 1 Día
	C. Baja <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> 3 (2. ^o Apellido)	C. Extranjera <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3 (Municipio)	<input type="checkbox"/> 1 Mes
		D.N.I./N.I.E. <input type="checkbox"/> 1	(Nacionalidad) <input type="checkbox"/> 1			<input type="checkbox"/> 1 Año

5	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 1 (Nombre)	A. Española <input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1 Edad
	B. Alta <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 2 (1. ^{er} Apellido)	B. Española y otra <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2 (Prov. o país extranjero)	<input type="checkbox"/> 1 Día
	C. Baja <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> 3 (2. ^o Apellido)	C. Extranjera <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3 (Municipio)	<input type="checkbox"/> 1 Mes
		D.N.I./N.I.E. <input type="checkbox"/> 1	(Nacionalidad) <input type="checkbox"/> 1			<input type="checkbox"/> 1 Año

20

21

22

23

24

25

26

27

TIPO DE GRUPO FAMILIAR

NÚMERO DE ORDEN DEL GRUPO FAMILIAR

PERSONA DE REFERENCIA

PARENTESCO O RELACION CON LA PERSONA DE REFERENCIA

Si responde 2, 5, 6 u 8 escriba el parentesco detallado.

PERSONA PRINCIPAL

CABEZA DE GRUPO

INFORMANTE

ESTADO CIVIL

A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1	(22)								A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1
B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2								B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2	
C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3	(21)	1	2	S				C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3	
D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4								D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4	
E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5								E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5	
								F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6	
								G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7	
(Parentesco detallado)									

A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1	(22)								A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1
B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2								B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2	
C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3	(21)	1	2	S				C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3	
D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4								D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4	
E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5								E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5	
								F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6	
								G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7	
(Parentesco detallado)									

A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1	(22)								A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1
B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2								B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2	
C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3	(21)	1	2	S				C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3	
D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4								D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4	
E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5								E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5	
								F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6	
								G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7	
(Parentesco detallado)									

A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1	(22)								A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1
B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2								B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2	
C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3	(21)	1	2	S				C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3	
D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4								D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4	
E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5								E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5	
								F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6	
								G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7	
(Parentesco detallado)									

A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 1	(22)								A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1
B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 2								B. Casado/a (1 ^{as} nupcias) <input type="checkbox"/> 2	
C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 3	(21)	1	2	S				C. Casado/a (2 ^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3	
D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 4								D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4	
E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 5								E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5	
								F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6	
								G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7	
(Parentesco detallado)									

28

29

30

31

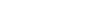
32

33

<p>¿Ha residido siempre en este municipio, a pesar de que pueda haber nacido en otro por cualquier circunstancia, como por ejemplo por haber ido su madre a dar a luz en una clínica de otro municipio?</p>	<p>AÑO DE LLEGADA AL MUNICIPIO Y LUGAR DE PROCEDENCIA</p> <p><i>Señale el año y el mes de llegada a este municipio, y el nombre del municipio y la provincia (o país si vino del extranjero) desde donde se trasladó en el último cambio de residencia.</i></p>	<p>LUGAR DE RESIDENCIA</p> <p>¿Cuál era su lugar de residencia a 1 de noviembre de 1996?</p>	<p>Provincia y municipio de residencia a 1 de noviembre de 1996.</p>	<p>CAMBIOS DE RESIDENCIA DESDE EL 1 DE NOVIEMBRE DE 1996</p> <p><i>Si ha hecho alguno indique la fecha en que dejó cada una de sus residencias (mes y año).</i></p>	<p>¿Está empadronado en este municipio?</p>
---	---	--	--	---	---

<p>A. Sí <input type="checkbox"/> S (Prov. o país extranjero)</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> N (Municipio)</p>	<p><input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes</p>	<p>A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. En el mismo domicilio <input type="checkbox"/> 2 (Prov. o país extranjero) <input type="checkbox"/></p> <p>C. En el mismo municipio en distinto domicilio <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. En otro municipio <input type="checkbox"/> 4 (Municipio) <input type="checkbox"/></p>	<p>Número <input type="checkbox"/></p> <p>A. 1.^º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. 2.^º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C. 3.^º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D. 4.^º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>E. 5.^º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F. 6.^º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/></p>
---	--	--	---

<p>A. Sí <input type="checkbox"/> S</p> <p>(Prov. o país extranjero)</p>	<p>Año</p>  <p>Mes</p>	<p>B. En el mismo domicilio</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p>C. En el mismo municipio en distinto domicilio</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p>D. En otro municipio</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p>	<p>(Prov. o país extranjero)</p>  <p>(Municipio)</p> 	<p>Número</p> <p>A. 1.^º</p> <p>B. 2.^º</p> <p>C. 3.^º</p> <p>D. 4.^º</p> <p>E. 5.^º</p> <p>F. 6.^º</p> <p>Mes</p> <p>Año</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>
(33)		(32)		(31)	
B. No <input type="checkbox"/> N	(29)				
(Municipio)					

<p>A. Sí <input type="checkbox"/> S (33)</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> N (29)</p>	 <p>Año</p>  <p>Mes</p>	<p>A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1 (32)</p> <p>B. En el mismo domicilio <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. En el mismo municipio en distinto domicilio <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. En otro municipio <input type="checkbox"/> 4 (31)</p>	<p>(Prov. o país extranjero) </p> <p>(Prov. o país extranjero) </p> <p>(Municipio) </p> <p>(Municipio) </p>	<p>Número </p> <p>A. 1.^º  </p> <p>B. 2.^º  </p> <p>C. 3.^º  </p> <p>D. 4.^º  </p> <p>E. 5.^º  </p> <p>F. 6.^º  </p> <p>Mes  Año </p>
---	---	--	---	--

34

35

36

37

38

39

40

NÚMERO DE ORDEN	SISTEMA DE ENSEÑANZA Y HORARIO ESCOLAR Señale el que sea más habitual y en caso de ser varios, el que le exige mayor dedicación	¿Con independencia de que realice también otras actividades, considera que actualmente su profesión es la de estudiante?	¿Sabe leer y escribir?	ESTUDIOS REALIZADOS		¿Cuál fue su primera lengua en la infancia? (Hasta los 3 años)	¿Qué lengua habla en su casa más a menudo?	¿Ha nacido en 2004 o antes?	
				Indique los estudios de más alto nivel realizados y aprobados. Por ejemplo: Licenciatura en Derecho terminada; Ingeniería Técnica 2.º curso; Graduado Escolar; Primaria hasta los 11 años, etc. Si no ha realizado estudios, aunque sepa leer y escribir, hay que anotar "sin estudios".					
1	<p>A. Estudios con asistencia a centros</p> <p>A.1. Con horario de mañana y tarde</p> <p>A.2. Sólo de mañana</p> <p>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas)</p> <p>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas)</p> <p>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc.</p> <p>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias</p> <p>D. No cursa</p>	<input type="checkbox"/> 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	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>(38)</p> <p>(35)</p> <p>(37)</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> <p>FIN</p>
2	<p>A. Estudios con asistencia a centros</p> <p>A.1. Con horario de mañana y tarde</p> <p>A.2. Sólo de mañana</p> <p>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas)</p> <p>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas)</p> <p>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc.</p> <p>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias</p> <p>D. No cursa</p>	<input type="checkbox"/> 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	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>(38)</p> <p>(35)</p> <p>(37)</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> <p>FIN</p>
3	<p>A. Estudios con asistencia a centros</p> <p>A.1. Con horario de mañana y tarde</p> <p>A.2. Sólo de mañana</p> <p>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas)</p> <p>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas)</p> <p>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc.</p> <p>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias</p> <p>D. No cursa</p>	<input type="checkbox"/> 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	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>(38)</p> <p>(35)</p> <p>(37)</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> <p>FIN</p>
4	<p>A. Estudios con asistencia a centros</p> <p>A.1. Con horario de mañana y tarde</p> <p>A.2. Sólo de mañana</p> <p>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas)</p> <p>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas)</p> <p>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc.</p> <p>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias</p> <p>D. No cursa</p>	<input type="checkbox"/> 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	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>(38)</p> <p>(35)</p> <p>(37)</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> <p>FIN</p>
5	<p>A. Estudios con asistencia a centros</p> <p>A.1. Con horario de mañana y tarde</p> <p>A.2. Sólo de mañana</p> <p>A.3. Sólo de tarde (comienzo antes de las 17 horas)</p> <p>A.4. Sólo de noche (comienzo después de las 17 horas)</p> <p>B. Estudios por correspondencia, radiofónicos, a distancia, etc.</p> <p>C. Cursillos, cursos de academias con un máximo de dos horas diarias</p> <p>D. No cursa</p>	<input type="checkbox"/> 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	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p>	<p>(38)</p> <p>(35)</p> <p>(37)</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Euskera <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Castellano <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Las dos euskera y castellano <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otra <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> N</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> S</p> <p>FIN</p>

41

42

43

44

45

46

47

48

¿Entiende Euskera?	¿Habla Euskera?	¿Ha nacido en 2000 o antes?	¿Lee Euskera?	¿Escribe Euskera?	¿Ha nacido en 1993 o antes?	Respecto a las labores del hogar, ¿con qué frecuencia realiza las diversas tareas domésticas: compras, fregado, lavado y planchado de la ropa, limpieza de la casa, etc.?	¿Teniendo en cuenta las labores domésticas que realiza en la familia, considera que su ocupación actual es la conocida como "SUS LABORES"?
--------------------	-----------------	-----------------------------	---------------	-------------------	-----------------------------	---	--

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

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

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

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

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

49

50

51

52

53

54

55

N U M E R O	¿Estaba la semana anterior en algunas de las situaciones de excedencia, jubilación o retiro de algún trabajo, que se menciona a continuación?	¿Trabajaba, aunque fuera poco, en el negocio (bar, comercio, caserío, etc.) de un familiar con el que convive en la vivienda, no recibiendo remuneración fija, salvo manutención y alojamiento?	¿Tenía en la semana anterior un empleo continuado de más de 6 meses de duración en total?	¿Realizó o tenía durante la semana anterior alguna actividad o trabajo remunerado por muy pequeño que éste fuera, y de cualquier tipo (costura, clases particulares, interina, etc.), incluso los considerados como chapeuzas?	¿Ha realizado algún trabajo, por pequeño que haya sido, a lo largo de su vida?	A. ¿Cuál es la OCUPACIÓN U OFICIO que desempeña o el último que ha desempeñado? (Precise lo más posible: mecánico, reparador de automóviles, etc.)	Número de asalariados que hay en el establecimiento en el que trabaja (o ha trabajado).
D E O R D E N	(Sólo se refiere a trabajos por cuenta propia o ajena. Las labores del hogar no se consideran salvo en el caso del servicio doméstico; tampoco los rentistas.)					B. ¿Cuál es la ACTIVIDAD o qué hace el establecimiento en el que trabaja o dirige (o trabajaba o dirigía)? (Por ejemplo: hacer tornillos, producir leche de vaca, vender productos de perfumería, etc.)	

1	A. Con excedencia	<input type="checkbox"/> 1					A.	
	B. Jubilado	<input type="checkbox"/> 2					.....
	C. Retirado a petición propia	<input type="checkbox"/> 3	A. No <input type="checkbox"/> N	A.				
	D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad	<input type="checkbox"/> 4		—52	—53	—58	.....	Ocupación
	E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad	<input type="checkbox"/> 5	B. Sí ☐ S	B. Sí ☐ S	B. Sí ☐ S	B. Sí <input type="checkbox"/> S	B.	
	F. Retirado por otras causas	<input type="checkbox"/> 6		—54	—54	—54	.....	De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2
	G. No incluido en anteriores casos	<input type="checkbox"/> 7					Actividad	10 o más <input type="checkbox"/> 3

13	A. Concedencia <input type="checkbox"/> 1							
	B. Jubilado <input type="checkbox"/> 2							
	C. Retirado a petición propia <input type="checkbox"/> 3	A. No <input type="checkbox"/> N	A.					
	D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 4	52	52	53	58	Ocupación	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1	
	E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 5					B.	B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2	
	F. Retirado por otras causas <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> S						
	G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 7	54	54	54	54	Actividad	C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	

14	A. Concedencia	<input type="checkbox"/> 1					A.			
	B. Jubilado	<input type="checkbox"/> 2								
	C. Retirado a petición propia	<input type="checkbox"/> 3	A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N	52	A. No <input type="checkbox"/> N	53	A. No <input type="checkbox"/> N	58	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1
	D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad	<input type="checkbox"/> 4								
	E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad	<input type="checkbox"/> 5	B. Sí <input type="checkbox"/> S	B. Sí <input type="checkbox"/> S	54	B. Sí <input type="checkbox"/> S	54	B. Sí <input type="checkbox"/> S	54	B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2
	F. Retirado por otras causas	<input type="checkbox"/> 6								
	G. No incluido en anteriores casos	<input type="checkbox"/> 7								C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3
								Ocupación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
							B.			
							Actividad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

5	A. Con excedencia <input type="checkbox"/> 1							
	B. Jubilado <input type="checkbox"/> 2							
	C. Retirado a petición propia <input type="checkbox"/> 3	A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N— 52	A. No <input type="checkbox"/> N— 53	A. No <input type="checkbox"/> N— 58	A. ....	.....	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1
	D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 4					Ocupación	<input type="checkbox"/>	
	E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 5	B. Sí <input type="checkbox"/> S	B. Sí <input type="checkbox"/> S— 54	B. Sí <input type="checkbox"/> S— 54	B. Sí <input type="checkbox"/> S— 54	B. ....	.....	B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2
	F. Retirado por otras causas <input type="checkbox"/> 6					Actividad	<input type="checkbox"/>	
	G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 7					C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3		

56

57

58

59

60

61

A. ¿Cuál es el NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del establecimiento en el que trabaja o el último en el que ha trabajado?

B. ¿En qué PROVINCIA (o país si se localiza en el extranjero) se encuentra el establecimiento en el que trabaja actualmente o el último en el que ha trabajado?

C. ¿En qué MUNICIPIO se encuentra el establecimiento en el que trabaja actualmente o el último en el que ha trabajado?

¿Cuál es o era su SITUACIÓN PROFESIONAL?

Independientemente de que trabajara o no, ¿estaba buscando un (u otro) trabajo o empleo?

¿Ha realizado gestiones de búsqueda de empleo durante las cuatro últimas semanas?

Si le ofrecieran ahora un trabajo o encontrara otro ¿en el plazo de dos semanas podría empezar a trabajar?

Teniendo en cuenta su situación o actividad la semana anterior, ¿se le podría calificar como PARADO?

A. Empresario con asalariados

1

B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia

2

C. Ayuda familiar. Trabajo, sin remuneración reglamentada, en la empresa o negocio de un familiar con el que convive

3

D. Cooperativista

4

E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remuneración) en el sector privado

5

F. Asalariado eventual o interino en el sector privado

6

G. Asalariado fijo en la Administración o empresa de propiedad pública

7

H. Asalariado eventual en la Administración o empresa pública

8

I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.)

9

A. No N

A. No N

A. No N

A. No N

B. Sí S

B. Sí S

B. Sí S

B. Sí S

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

PROVINCIA O PAÍS EXTRANJERO

MUNICIPIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

PROVINCIA O PAÍS EXTRANJERO

MUNICIPIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

PROVINCIA O PAÍS EXTRANJERO

MUNICIPIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

PROVINCIA O PAÍS EXTRANJERO

MUNICIPIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

PROVINCIA O PAÍS EXTRANJERO

MUNICIPIO

100

101

102

103

104

105

106

NÚMERO DE ORDEN	¿Ha nacido en 1991 o antes?	NO PREGUNTAR OBTENER DE LA PREGUNTA 25 Estado civil actual	¿Cuántas veces ha estado casado/a incluyendo la actual?	En relación con su primer matrimonio ¿en qué período estuvo casado/a y conviviendo con su esposo/a?	¿Cuál fue la causa de la terminación del matrimonio o de la convivencia?	¿Cuál fue posteriormente la forma legal de terminación del mismo?	¿Cuándo tuvo lugar esta anulación o divorcio y cuánto tiempo hace?
-----------------------	-----------------------------	---	---	---	--	---	--

1	<input type="checkbox"/> FIN A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S 101	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a (1^{as}nupcias) <input type="checkbox"/> 2 C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6 G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>(117)</p> <p>A. Una <input type="checkbox"/> 1 111 B. Dos <input type="checkbox"/> 2 107 C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3 103</p>	<p>Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>	<p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 107 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1 105 B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> Período: Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>

2	<input type="checkbox"/> FIN A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S 101	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a (1^{as}nupcias) <input type="checkbox"/> 2 C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6 G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>(117)</p> <p>A. Una <input type="checkbox"/> 1 111 B. Dos <input type="checkbox"/> 2 107 C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3 103</p>	<p>Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>	<p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 107 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1 105 B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> Período: Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>

3	<input type="checkbox"/> FIN A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S 101	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a (1^{as}nupcias) <input type="checkbox"/> 2 C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6 G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>(117)</p> <p>A. Una <input type="checkbox"/> 1 111 B. Dos <input type="checkbox"/> 2 107 C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3 103</p>	<p>Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>	<p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 107 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1 105 B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> Período: Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>

4	<input type="checkbox"/> FIN A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S 101	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a (1^{as}nupcias) <input type="checkbox"/> 2 C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6 G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>(117)</p> <p>A. Una <input type="checkbox"/> 1 111 B. Dos <input type="checkbox"/> 2 107 C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3 103</p>	<p>Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>	<p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 107 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1 105 B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> Período: Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>

5	<input type="checkbox"/> FIN A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S 101	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a (1^{as}nupcias) <input type="checkbox"/> 2 C. Casado/a (2^{as} o más nupcias) <input type="checkbox"/> 3 D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 4 E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 5 F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 6 G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>(117)</p> <p>A. Una <input type="checkbox"/> 1 111 B. Dos <input type="checkbox"/> 2 107 C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3 103</p>	<p>Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/></p> <p>Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>	<p>A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 107 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 1 105 B. Divorcio <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año.. <input type="text"/> Período: Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/></p>

(107)	(108)	(109)	(110)	(111)	(112)	(113)	(114)
En relación con su ...* matrimonio ¿en qué período estuvo casado/a y conviviendo con su esposo/a?	¿Cuál fue la causa de la terminación del matrimonio o de la convivencia?	¿Cuál fue posteriormente la forma legal de terminación del mismo?	¿Cuándo tuvo lugar esta anulación o divorcio y cuánto tiempo hace?	En relación con su ...* matrimonio ¿cuándo se casó Vd. y/o cuánto tiempo hace?	¿Ha concluido este matrimonio y la convivencia?	¿Cuándo terminó este matrimonio o la convivencia y cuánto tiempo hace?	¿Cuál fue la causa de la terminación del matrimonio o de la convivencia?
<p>*(Son los datos del 1º matrimonio de dos o del 2º matrimonio de tres.)</p>							

Desde: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	(111) 109	Fecha: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5			
Hasta: Mes..... / / Año.. / / / /							
Período: Meses . / / Años... / /			Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	

Desde: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	(111) 109	Fecha: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5			
Hasta: Mes..... / / Año.. / / / /							
Período: Meses . / / Años... / /			Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	

Desde: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	(111) 109	Fecha: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5			
Hasta: Mes..... / / Año.. / / / /							
Período: Meses . / / Años... / /			Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	

Desde: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	(111) 109	Fecha: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5			
Hasta: Mes..... / / Año.. / / / /							
Período: Meses . / / Años... / /			Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	

Desde: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	(111) 109	Fecha: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1 B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2 C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3 D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4 E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5			
Hasta: Mes..... / / Año.. / / / /							
Período: Meses . / / Años... / /			Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses.... / / Años.... / /	Período: Meses . / / Años... / /			Período: Meses.... / / Años.... / /

NÚMERO DE ORDEN	115	116	117	118	119	120	121	122
	¿Ha habido posteriormente anulación matrimonial o divorcio?	¿Cuándo tuvo lugar esta anulación o divorcio y cuánto tiempo hace?	¿Mantiene en la actualidad algún tipo de unión estable, es decir, convive en una pareja/hecho?	¿Desde cuándo mantiene esta unión estable y/o cuánto tiempo hace?	Situación de convivencia conyugal. <i>(Si convive, ponga el nº de orden de la persona con la que convive.)</i>	A. Fecha de nacimiento de su (último/a) esposo/a? B. ¿Cuáles eran los estudios de mayor nivel de su (último/a) esposo/a? <i>(Si no sabía leer ni escribir ponga "analfabeto". Si no había realizado estudios ponga "sinestudios".)</i>	¿Cuál era la relación con la actividad de su (último/a) esposo/a cuando falleció o dejaron de convivir?	¿Ha trabajado alguna vez su (último/a) esposo/a?
1	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3	Fecha: Mes..... / / Año.. / / / /	Fecha: Mes..... / / Año.. / / / /	A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3	A. Fecha de nacimiento Día / / Mes / / Año / / / / B. Estudios: C. Nº de orden	A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1 B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2 C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4 E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5 F. Rentista <input type="checkbox"/> 6 G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7 H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 I. Otros <input type="checkbox"/> 9	A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S	
	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3	Periodo: Meses. . / / Años... / /	B. Sí <input type="checkbox"/> S	Periodo: Meses. . / / Años... / /	Periodo: Meses. . / / Años... / /	A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3	A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1 B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2 C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4 E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5 F. Rentista <input type="checkbox"/> 6 G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7 H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 I. Otros <input type="checkbox"/> 9	A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S
	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3	Periodo: Meses. . / / Años... / /	B. Sí <input type="checkbox"/> S	Periodo: Meses. . / / Años... / /	Periodo: Meses. . / / Años... / /	A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3	A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1 B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2 C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4 E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5 F. Rentista <input type="checkbox"/> 6 G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7 H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 I. Otros <input type="checkbox"/> 9	A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S
	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3	Periodo: Meses. . / / Años... / /	B. Sí <input type="checkbox"/> S	Periodo: Meses. . / / Años... / /	Periodo: Meses. . / / Años... / /	A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3	A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1 B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2 C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4 E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5 F. Rentista <input type="checkbox"/> 6 G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7 H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 I. Otros <input type="checkbox"/> 9	A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S
	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 2 C. Divorcio <input type="checkbox"/> 3	Periodo: Meses. . / / Años... / /	B. Sí <input type="checkbox"/> S	Periodo: Meses. . / / Años... / /	Periodo: Meses. . / / Años... / /	A. Ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 1 B. No ha estado casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Convive <input type="checkbox"/> 3	A. Cumpliendo el Servicio Militar <input type="checkbox"/> 1 B. Trabajando <input type="checkbox"/> 2 C. Buscando un primer empleo <input type="checkbox"/> 3 D. Parado y buscando empleo <input type="checkbox"/> 4 E. Retirado, jubilado o pensionista <input type="checkbox"/> 5 F. Rentista <input type="checkbox"/> 6 G. Estudiante <input type="checkbox"/> 7 H. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 8 I. Otros <input type="checkbox"/> 9	A. No <input type="checkbox"/> N B. Sí <input type="checkbox"/> S

123

124

125

126

127

128

129

130

131

¿Cuál era la profesión principal que desempeñaba su (último/a) esposo/a o la última que había desempeñado?	Número de asalariados en la empresa que ha trabajado su (último/a) esposo/a.	¿Cuál era la situación profesional que tenía su (último/a) esposo/a o la última que había tenido? Indique además si trabajaba en el sector agrario o fuera del mismo.	Sexo	¿Ha nacido en 1966 o después?	¿Tiene intención de tener algún hijo a partir de ahora y a lo largo de su vida?	¿Cuántos hijos piensa tener en total (incluidos los que ha tenido ya)?	¿Ha tenido Vd. algún hijo, contando incluso aquellos que han muerto poco después de nacer aunque no llegaran a ponerle nombre?	¿Cuántos han sido estos hijos?
--	--	---	------	-------------------------------	---	--	--	--------------------------------

Profesión	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6	A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N	Número	A. No <input type="checkbox"/> N	Número
		A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9						

Profesión	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6	A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N	Número	A. No <input type="checkbox"/> N	Número
		A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9						

Profesión	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6	A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N	Número	A. No <input type="checkbox"/> N	Número
		A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9						

Profesión	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6	A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N	Número	A. No <input type="checkbox"/> N	Número
		A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9						

Profesión	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2 C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 6	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6	A. No <input type="checkbox"/> N	A. No <input type="checkbox"/> N	Número	A. No <input type="checkbox"/> N	Número
		A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo <input type="checkbox"/> 2 C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3 D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4 E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 5 F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 6 G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 7 H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 8 I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 9						

200

201

202

203

204

205

206

207

NUMERO
DE
ORDENNombre de cada uno de los hijos.
(Empezar por el de más edad)Nº de orden del matrimonio
(Si la madre ha estado casada se anota el nº de orden del matrimonio en el que nació el hijo)Nº de orden en el cuestionario familiar
(Si al hijo se le han recogido sus datos en la parte familiar, se anota el nº de orden que tiene ahí)

Sexo

Fecha de
nacimiento
y edad¿Sigue vivo o
ha fallecido?Fecha de
defunción y
edad en ese
momento.

A. Estado civil actual.

B. Estado civil al
fallecer.A. ¿Cuándo se
casó este hijo
y/o cuánto
tiempo hace?B. ¿Cuándo se
había casado
este hijo y/o
cuánto tiempo
hace?Situación de convivencia
del hijo vivo o fallecido(Mirar la pregunta 203. Si está
vivo señalar la respuesta 1 sin
preguntar. Si ha fallecido
preguntar por la situación de
convivencia en el momento de
fallecer)

1	..... Nombre del hijo/a Nº de orden del matrimonio Nº de orden en el cuestionario familiar	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1	Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 204 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 205	Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	207 Fecha: Mes... Año... 206 Período: Meses... Años...	A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de con- vivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN
2	..... Nombre del hijo/a Nº de orden del matrimonio Nº de orden en el cuestionario familiar	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1	Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 204 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 205	Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	207 Fecha: Mes... Año... 206 Período: Meses... Años...	A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de con- vivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN
3	..... Nombre del hijo/a Nº de orden del matrimonio Nº de orden en el cuestionario familiar	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1	Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 204 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 205	Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	207 Fecha: Mes... Año... 206 Período: Meses... Años...	A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de con- vivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN
4	..... Nombre del hijo/a Nº de orden del matrimonio Nº de orden en el cuestionario familiar	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1	Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 204 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 205	Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	207 Fecha: Mes... Año... 206 Período: Meses... Años...	A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de con- vivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN
5	..... Nombre del hijo/a Nº de orden del matrimonio Nº de orden en el cuestionario familiar	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1	Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 204 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 205	Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	207 Fecha: Mes... Año... 206 Período: Meses... Años...	A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de con- vivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN
6	..... Nombre del hijo/a Nº de orden del matrimonio Nº de orden en el cuestionario familiar	A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Varón <input type="checkbox"/> 1	Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 1 204 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 205	Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	207 Fecha: Mes... Año... 206 Período: Meses... Años...	A. Reside en otro domicilio <input type="checkbox"/> 1 B. Falleció después de dejar de con- vivir con Vd. <input type="checkbox"/> 2 C. Convivía con Vd. cuando falleció <input type="checkbox"/> 3 FIN

208

209

210

211

212

213

214

215

A. ¿Cuándo dejó de convivir con Vd. y/o cuánto tiempo hace? B. ¿Cuándo había dejado de convivir con Vd. y/o cuánto tiempo hace?	A. Causa por la que dejó de convivir con Vd. B. Causa por la que había dejado de convivir con Vd. (Si no se ha casado indíquelo.)	A. ¿Este hijo se fue de casa antes, después del matrimonio o al casarse? B. ¿Este hijo se había ido de casa antes, después del matrimonio o al casarse?	¿Ha vivido este hijo siempre con Vd. o por el contrario hubo un tiempo en que dejó la casa familiar?	¿Cuándo dejó de vivir con Vd. y/o cuánto tiempo hace?	Causa por la que dejó de vivir con Vd.	¿Fue este hijo el que volvió a la casa familiar o fue Vd. la que se trasladó a casa del hijo?	¿Cuándo tuvo lugar esta vuelta o traslado y/o cuánto tiempo hace?
--	---	--	--	---	--	---	---

Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses. <input type="text"/> Años.. <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Antes <input type="checkbox"/> 1 B. Después <input type="checkbox"/> 2 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 3 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4	A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S	Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.... <input type="text"/> Años.... <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6	Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/>
---	--	--	---	--	--	---	--

Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses. <input type="text"/> Años.. <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Antes <input type="checkbox"/> 1 B. Después <input type="checkbox"/> 2 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 3 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4	A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S	Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.... <input type="text"/> Años.... <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6	Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/>
---	--	--	---	--	--	---	--

Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses. <input type="text"/> Años.. <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Antes <input type="checkbox"/> 1 B. Después <input type="checkbox"/> 2 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 3 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4	A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S	Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.... <input type="text"/> Años.... <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6	Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/>
---	--	--	---	--	--	---	--

Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses. <input type="text"/> Años.. <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Antes <input type="checkbox"/> 1 B. Después <input type="checkbox"/> 2 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 3 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4	A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S	Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.... <input type="text"/> Años.... <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6	Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/>
---	--	--	---	--	--	---	--

Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses. <input type="text"/> Años.. <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Antes <input type="checkbox"/> 1 B. Después <input type="checkbox"/> 2 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 3 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4	A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S	Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.... <input type="text"/> Años.... <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6	Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/>
---	--	--	---	--	--	---	--

Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses. <input type="text"/> Años.. <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Antes <input type="checkbox"/> 1 B. Después <input type="checkbox"/> 2 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 3 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 4	A. No ha vivido siempre <input type="checkbox"/> N B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> S	Fecha: Mes... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.... <input type="text"/> Años.... <input type="text"/>	A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 D. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4	A. Se trasladó la madre <input type="checkbox"/> 1 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6	Fecha: Mes.... <input type="text"/> Año... <input type="text"/> ----- Período: Meses.. <input type="text"/> Años... <input type="text"/>
---	--	--	---	--	--	---	--

Erakunde Autonomiaduna
Organismo Autónomo del

