

ENCUESTA DEMOGRAFICA 2002

A

IDEV	TERR	MUNR	DC	DIST	SECC			
_____	_____	_____	_____	_____	_____			
Dirección completa								
Complemento de dirección								
Entidad de población								
Código postal	Municipio							
_____	_____							
	Territorio				TSR			
	_____				_____			

LEY 4/1986 DE ESTADISTICA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA 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
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ENCUESTADOR	FECHA DE LA ENTREVISTA
..... (Nombre)	_____ Día
..... (1.º Apellido)	_____ Mes
..... (2.º Apellido)	

4

5

6

7

8

9

NUMERO DE ORDEN	TIPO DE GRUPO FAMILIAR	NUMERO DE ORDEN DEL GRUPO FAMILIAR	NOMBRE 1.º APELLIDO 2.º APELLIDO	INFORMACION PARA FILTRAR NO PREGUNTAR. COPIAR DE LA PAGINA <input type="checkbox"/>		
				SEXO	AÑO DE NACIMIENTO	SITUACION DE CONVIVENCIA CONYUGAL

0 1	A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 11	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">1 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">2 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">3 □ ↓</div> </div>	_____	Mujer <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/>	_____	Convive <input type="checkbox"/> No convive <input type="checkbox"/>
	B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 12		_____ (Nombre)			
	C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 13		_____ (1.º Apellido)			
	D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 14		_____ (2.º Apellido)			
	E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 15					

0 2	A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 11	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">1 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">2 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">3 □ ↓</div> </div>	_____	Mujer <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/>	_____	Convive <input type="checkbox"/> No convive <input type="checkbox"/>
	B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 12		_____ (Nombre)			
	C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 13		_____ (1.º Apellido)			
	D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 14		_____ (2.º Apellido)			
	E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 15					

0 3	A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 11	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">1 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">2 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">3 □ ↓</div> </div>	_____	Mujer <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/>	_____	Convive <input type="checkbox"/> No convive <input type="checkbox"/>
	B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 12		_____ (Nombre)			
	C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 13		_____ (1.º Apellido)			
	D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 14		_____ (2.º Apellido)			
	E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 15					

0 4	A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 11	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">1 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">2 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">3 □ ↓</div> </div>	_____	Mujer <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/>	_____	Convive <input type="checkbox"/> No convive <input type="checkbox"/>
	B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 12		_____ (Nombre)			
	C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 13		_____ (1.º Apellido)			
	D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 14		_____ (2.º Apellido)			
	E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 15					

0 5	A. No grupo familiar <input type="checkbox"/> 11	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">1 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">2 □ ↓</div> <div style="text-align: center;">3 □ ↓</div> </div>	_____	Mujer <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/>	_____	Convive <input type="checkbox"/> No convive <input type="checkbox"/>
	B. Matrimonio o pareja solo <input type="checkbox"/> 12		_____ (Nombre)			
	C. Matrimonio o pareja con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 13		_____ (1.º Apellido)			
	D. Padre solo con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 14		_____ (2.º Apellido)			
	E. Madre sola con hijos/as solteros/as <input type="checkbox"/> 15					

10	11	12	13	14	15	16	17
PERSONA DE REFERENCIAL	PARENTESCO O RELACION CON LA PERSONA DE REFERENCIA	PERSONA PRINCIPAL	CABEZA DE GRUPO	INFORMANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
	<p>Escriba por ejemplo: Esposa, hijo, nuera, padre, cuñada, tío, sobrino, huésped, amigo, sirviente, etc. Después hay que señalar con un aspa (X) en la casilla correspondiente al tipo de parentesco a que pertenezca el caso descrito.</p> <p>Identifique pareja no casada con cónyuge.</p>						<p>Escriba como lugar de nacimiento el nombre del municipio (Ayuntamiento) de residencia de la madre en el momento de dar a luz, y el de la provincia (o país si nació en el extranjero), así como la fecha de nacimiento y los años de edad cumplida.</p>

4	<p>(Parentesco)</p> <p>A. Persona de referencia (P. R.) <input type="checkbox"/> 31</p> <p>B. Cónyuge de la P.R./ Pareja <input type="checkbox"/> 32</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 33</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 34</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 35</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 36</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 37</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 38</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 39</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 40</p>	5	6	7	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 41</p> <p>B. Casado/a (1.ª nupcias) <input type="checkbox"/> 42</p> <p>C. Casado/a (2.ª o más nupcias) <input type="checkbox"/> 43</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 44</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 45</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 46</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 47</p>	<p>A. Mujer <input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Varón <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>(Prov. o país extranjero) <input type="text"/></p> <p>(Municipio) <input type="text"/></p> <p>Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/></p> <p>Edad <input type="text"/></p>
---	---	---	---	---	--	---	--

4	<p>(Parentesco)</p> <p>A. Persona de referencia (P. R.) <input type="checkbox"/> 31</p> <p>B. Cónyuge de la P.R./ Pareja <input type="checkbox"/> 32</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 33</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 34</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 35</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 36</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 37</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 38</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 39</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 40</p>	5	6	7	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 41</p> <p>B. Casado/a (1.ª nupcias) <input type="checkbox"/> 42</p> <p>C. Casado/a (2.ª o más nupcias) <input type="checkbox"/> 43</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 44</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 45</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 46</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 47</p>	<p>A. Mujer <input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Varón <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>(Prov. o país extranjero) <input type="text"/></p> <p>(Municipio) <input type="text"/></p> <p>Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/></p> <p>Edad <input type="text"/></p>
---	---	---	---	---	--	---	--

4	<p>(Parentesco)</p> <p>A. Persona de referencia (P. R.) <input type="checkbox"/> 31</p> <p>B. Cónyuge de la P.R./ Pareja <input type="checkbox"/> 32</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 33</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 34</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 35</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 36</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 37</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 38</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 39</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 40</p>	5	6	7	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 41</p> <p>B. Casado/a (1.ª nupcias) <input type="checkbox"/> 42</p> <p>C. Casado/a (2.ª o más nupcias) <input type="checkbox"/> 43</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 44</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 45</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 46</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 47</p>	<p>A. Mujer <input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Varón <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>(Prov. o país extranjero) <input type="text"/></p> <p>(Municipio) <input type="text"/></p> <p>Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/></p> <p>Edad <input type="text"/></p>
---	---	---	---	---	--	---	--

4	<p>(Parentesco)</p> <p>A. Persona de referencia (P. R.) <input type="checkbox"/> 31</p> <p>B. Cónyuge de la P.R./ Pareja <input type="checkbox"/> 32</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 33</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 34</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 35</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 36</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 37</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 38</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 39</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 40</p>	5	6	7	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 41</p> <p>B. Casado/a (1.ª nupcias) <input type="checkbox"/> 42</p> <p>C. Casado/a (2.ª o más nupcias) <input type="checkbox"/> 43</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 44</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 45</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 46</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 47</p>	<p>A. Mujer <input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Varón <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>(Prov. o país extranjero) <input type="text"/></p> <p>(Municipio) <input type="text"/></p> <p>Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/></p> <p>Edad <input type="text"/></p>
---	---	---	---	---	--	---	--

4	<p>(Parentesco)</p> <p>A. Persona de referencia (P. R.) <input type="checkbox"/> 31</p> <p>B. Cónyuge de la P.R./ Pareja <input type="checkbox"/> 32</p> <p>C. Hijo/a, Hijastro/a <input type="checkbox"/> 33</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 34</p> <p>E. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 35</p> <p>F. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 36</p> <p>G. Nieto/a <input type="checkbox"/> 37</p> <p>H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> 38</p> <p>I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 39</p> <p>J. Otra persona no emparentada <input type="checkbox"/> 40</p>	5	6	7	<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 41</p> <p>B. Casado/a (1.ª nupcias) <input type="checkbox"/> 42</p> <p>C. Casado/a (2.ª o más nupcias) <input type="checkbox"/> 43</p> <p>D. Viudo/a <input type="checkbox"/> 44</p> <p>E. Divorciado/a Matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 45</p> <p>F. Separado/a (legal) <input type="checkbox"/> 46</p> <p>G. Separado/a de hecho <input type="checkbox"/> 47</p>	<p>A. Mujer <input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Varón <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>(Prov. o país extranjero) <input type="text"/></p> <p>(Municipio) <input type="text"/></p> <p>Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/></p> <p>Edad <input type="text"/></p>
---	---	---	---	---	--	---	--

<p>20</p> <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>21</p> <p>AÑO DE LLEGADA AL MUNICIPIO Y LUGAR DE PROCEDENCIA</p> <p>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.</p>	<p>22</p> <p>LUGAR DE RESIDENCIA</p> <p>¿Cuál era su lugar de residencia a 1 de mayo de 1992?</p>	<p>23</p> <p>Provincia y municipio de residencia a 1 de mayo de 1992.</p>	<p>24</p> <p>CAMBIOS DE RESIDENCIA DESDE EL 1 DE MAYO DE 1992</p> <p>Si ha hecho alguno indique la fecha en que dejó cada una de sus residencias (mes y año).</p>	<p>25</p> <p>¿Está usted empadronado en esta vivienda (la de la encuesta)?</p>
---	--	---	---	---	--

<p>25</p> <p>A. Sí <input type="checkbox"/> 4</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>Año</p> <p>Mes</p> <p>(Prov. o país extranjero)</p> <p>(Municipio)</p>	<p>A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1</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</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"/> 4</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 3</p>
---	---	--	---	---	---

<p>25</p> <p>A. Sí <input type="checkbox"/> 4</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>Año</p> <p>Mes</p> <p>(Prov. o país extranjero)</p> <p>(Municipio)</p>	<p>A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1</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</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"/> 4</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 3</p>
---	---	--	---	---	---

<p>25</p> <p>A. Sí <input type="checkbox"/> 4</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>Año</p> <p>Mes</p> <p>(Prov. o país extranjero)</p> <p>(Municipio)</p>	<p>A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1</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</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"/> 4</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 3</p>
---	---	--	---	---	---

<p>25</p> <p>A. Sí <input type="checkbox"/> 4</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>Año</p> <p>Mes</p> <p>(Prov. o país extranjero)</p> <p>(Municipio)</p>	<p>A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1</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</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"/> 4</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 3</p>
---	---	--	---	---	---

<p>25</p> <p>A. Sí <input type="checkbox"/> 4</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>Año</p> <p>Mes</p> <p>(Prov. o país extranjero)</p> <p>(Municipio)</p>	<p>A. No había nacido en esa fecha <input type="checkbox"/> 1</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</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"/> 4</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 3</p>
---	---	--	---	---	---

37	38	39	40	41	42	43	44
¿EntiendeEuskera?	¿HablaEuskera?	¿Ha nacido en 1995 o antes?	¿LeeEuskera?	¿EscribeEuskera?	¿Ha nacido en 1988 o antes?	Respecto a las labores del hogar, ¿con qué frecuencia realiza las diversas tareas domésticas (compras, fregado, lavado y cuidado de la ropa, limpieza de la casa, etc.)?	¿Teniendo en cuenta las labores domésticas que realiza en la familia, considere que su ocupación actual es la conocida como "SUS LABORES"?

A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 21 B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 22 C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 23 D. No entiende <input type="checkbox"/> 24	A. Hablabien <input type="checkbox"/> 31 B. Mantieneuna conversación sencilla <input type="checkbox"/> 32 C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 33 D. Nohabla <input type="checkbox"/> 34	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Leemuybien <input type="checkbox"/> 41 B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 42 C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 43 D. No lee <input type="checkbox"/> 44	A. Escribe muy bien <input type="checkbox"/> 51 B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 52 C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 53 D. No escribe <input type="checkbox"/> 54	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 11 B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 12 C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 13 D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 14 E. Nunca <input type="checkbox"/> 15	A. No <input type="checkbox"/> 4 B. Sí <input type="checkbox"/> 3
--	--	---	---	--	---	---	--

A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 21 B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 22 C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 23 D. No entiende <input type="checkbox"/> 24	A. Hablabien <input type="checkbox"/> 31 B. Mantieneuna conversación sencilla <input type="checkbox"/> 32 C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 33 D. Nohabla <input type="checkbox"/> 34	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Leemuybien <input type="checkbox"/> 41 B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 42 C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 43 D. No lee <input type="checkbox"/> 44	A. Escribe muy bien <input type="checkbox"/> 51 B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 52 C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 53 D. No escribe <input type="checkbox"/> 54	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 11 B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 12 C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 13 D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 14 E. Nunca <input type="checkbox"/> 15	A. No <input type="checkbox"/> 4 B. Sí <input type="checkbox"/> 3
--	--	---	---	--	---	---	--

A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 21 B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 22 C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 23 D. No entiende <input type="checkbox"/> 24	A. Hablabien <input type="checkbox"/> 31 B. Mantieneuna conversación sencilla <input type="checkbox"/> 32 C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 33 D. Nohabla <input type="checkbox"/> 34	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Leemuybien <input type="checkbox"/> 41 B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 42 C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 43 D. No lee <input type="checkbox"/> 44	A. Escribe muy bien <input type="checkbox"/> 51 B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 52 C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 53 D. No escribe <input type="checkbox"/> 54	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 11 B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 12 C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 13 D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 14 E. Nunca <input type="checkbox"/> 15	A. No <input type="checkbox"/> 4 B. Sí <input type="checkbox"/> 3
--	--	---	---	--	---	---	--

A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 21 B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 22 C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 23 D. No entiende <input type="checkbox"/> 24	A. Hablabien <input type="checkbox"/> 31 B. Mantieneuna conversación sencilla <input type="checkbox"/> 32 C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 33 D. Nohabla <input type="checkbox"/> 34	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Leemuybien <input type="checkbox"/> 41 B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 42 C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 43 D. No lee <input type="checkbox"/> 44	A. Escribe muy bien <input type="checkbox"/> 51 B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 52 C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 53 D. No escribe <input type="checkbox"/> 54	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 11 B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 12 C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 13 D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 14 E. Nunca <input type="checkbox"/> 15	A. No <input type="checkbox"/> 4 B. Sí <input type="checkbox"/> 3
--	--	---	---	--	---	---	--

A. Entiende bien <input type="checkbox"/> 21 B. Entiende una conversación sencilla <input type="checkbox"/> 22 C. Entiende sólo algunas palabras <input type="checkbox"/> 23 D. No entiende <input type="checkbox"/> 24	A. Hablabien <input type="checkbox"/> 31 B. Mantieneuna conversación sencilla <input type="checkbox"/> 32 C. Habla sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 33 D. Nohabla <input type="checkbox"/> 34	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Leemuybien <input type="checkbox"/> 41 B. Lee textos sencillos <input type="checkbox"/> 42 C. Lee sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 43 D. No lee <input type="checkbox"/> 44	A. Escribe muy bien <input type="checkbox"/> 51 B. Escribe frases y textos sencillos <input type="checkbox"/> 52 C. Escribe sólo palabras sueltas <input type="checkbox"/> 53 D. No escribe <input type="checkbox"/> 54	A. No <input type="checkbox"/> 7 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 FIN	A. Habitualmente siempre que se realizan <input type="checkbox"/> 11 B. Habitualmente los fines de semana <input type="checkbox"/> 12 C. De forma intermitente, unas veces sí y otras no <input type="checkbox"/> 13 D. En raras ocasiones <input type="checkbox"/> 14 E. Nunca <input type="checkbox"/> 15	A. No <input type="checkbox"/> 4 B. Sí <input type="checkbox"/> 3
--	--	---	---	--	---	---	--

51

52

53

54

55

56

57

NÚMERO ORDEN	<p>¿Estaba la semana anterior en algunas de las situaciones de excedencia, jubilación o retiro de algún trabajo, que se menciona a continuación?</p> <p>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.</p>	<p>¿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?</p>	<p>¿Tenía la semana anterior un empleo continuado (de más de 6 meses de duración en total)?</p>	<p>¿Realizó o tenía durante la semana anterior alguna actividad o trabajo remunerado por muy pequeño que éste fuera, y de cualquier tipo (costura, clases particulares, interina, etc.), incluso los considerados como chapuzas?</p>	<p>¿Tenía en la semana anterior un empleo continuado (de más de 6 meses de duración en total)?</p>	<p>¿Realizó o tenía durante la semana anterior alguna actividad o trabajo remunerado por muy pequeño que éste fuera, y de cualquier tipo (costura, clases particulares, interina, etc.), incluso los considerados como chapuzas?</p>	<p>¿Ha realizado algún trabajo, por pequeño que haya sido, a lo largo de su vida? (No se incluyen labores domésticas en el propio hogar).</p>
--------------	--	--	---	--	--	--	---

011	A. Conexcedencia <input type="checkbox"/> 11	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7
	B. Jubilado <input type="checkbox"/> 12						
	C. Retirado a petición propia <input type="checkbox"/> 13						
	D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 14	(55)	(54)	(58)	(56)	(57)	(61)
	E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 15						
	F. Retirado por otras causas <input type="checkbox"/> 16	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6
	G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 17	(53)	(58)	(58)	(58)	(58)	(58)

012	A. Conexcedencia <input type="checkbox"/> 11	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7
	B. Jubilado <input type="checkbox"/> 12						
	C. Retirado a petición propia <input type="checkbox"/> 13						
	D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 14	(55)	(54)	(58)	(56)	(57)	(61)
	E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 15						
	F. Retirado por otras causas <input type="checkbox"/> 16	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6
	G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 17	(53)	(58)	(58)	(58)	(58)	(58)

013	A. Conexcedencia <input type="checkbox"/> 11	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7
	B. Jubilado <input type="checkbox"/> 12						
	C. Retirado a petición propia <input type="checkbox"/> 13						
	D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 14	(55)	(54)	(58)	(56)	(57)	(61)
	E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 15						
	F. Retirado por otras causas <input type="checkbox"/> 16	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6
	G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 17	(53)	(58)	(58)	(58)	(58)	(58)

014	A. Conexcedencia <input type="checkbox"/> 11	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7
	B. Jubilado <input type="checkbox"/> 12						
	C. Retirado a petición propia <input type="checkbox"/> 13						
	D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 14	(55)	(54)	(58)	(56)	(57)	(61)
	E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 15						
	F. Retirado por otras causas <input type="checkbox"/> 16	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6
	G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 17	(53)	(58)	(58)	(58)	(58)	(58)

015	A. Conexcedencia <input type="checkbox"/> 11	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7
	B. Jubilado <input type="checkbox"/> 12						
	C. Retirado a petición propia <input type="checkbox"/> 13						
	D. Retirado definitivo por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 14	(55)	(54)	(58)	(56)	(57)	(61)
	E. Retirado temporal por invalidez o enfermedad <input type="checkbox"/> 15						
	F. Retirado por otras causas <input type="checkbox"/> 16	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6
	G. No incluido en anteriores casos <input type="checkbox"/> 17	(53)	(58)	(58)	(58)	(58)	(58)

58

59

60

61

62

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

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

C. ¿Cuál es el NOMBRE O RAZÓN SOCIAL del establecimiento?

D. y E. ¿En qué MUNICIPIO Y PROVINCIA (o país si se localiza en el extranjero) se encuentra?

Número de asalariados en la empresa.

¿Cuál es o era su SITUACIÓN PROFESIONAL?

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

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

A.
Ocupación

B.
Actividad

C.
Nombre o razón social

D.
Provincia o país extranjero

E.
Municipio

A. Ninguno 1

B. De 1 a 9 2

C. 10 o más 3

A. Empresario con asalariados 11

B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia 12

C. Ayuda familiar. Trabajo sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar con el que convive 13

D. Cooperativista 14

E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remun.), sector privado 15

F. Asalariado eventual o interino, sector privado 16

G. Asalariado fijo, Administración o empresa de propiedad pública 17

H. Asalariado eventual Administración o empresa pública 18

I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) 19

A. No 7

B. Sí 6

A. No 4

B. Sí 3

A.
Ocupación

B.
Actividad

C.
Nombre o razón social

D.
Provincia o país extranjero

E.
Municipio

A. Ninguno 1

B. De 1 a 9 2

C. 10 o más 3

A. Empresario con asalariados 11

B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia 12

C. Ayuda familiar. Trabajo sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar con el que convive 13

D. Cooperativista 14

E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remun.), sector privado 15

F. Asalariado eventual o interino, sector privado 16

G. Asalariado fijo, Administración o empresa de propiedad pública 17

H. Asalariado eventual Administración o empresa pública 18

I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) 19

A. No 7

B. Sí 6

A. No 4

B. Sí 3

A.
Ocupación

B.
Actividad

C.
Nombre o razón social

D.
Provincia o país extranjero

E.
Municipio

A. Ninguno 1

B. De 1 a 9 2

C. 10 o más 3

A. Empresario con asalariados 11

B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia 12

C. Ayuda familiar. Trabajo sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar con el que convive 13

D. Cooperativista 14

E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remun.), sector privado 15

F. Asalariado eventual o interino, sector privado 16

G. Asalariado fijo, Administración o empresa de propiedad pública 17

H. Asalariado eventual Administración o empresa pública 18

I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) 19

A. No 7

B. Sí 6

A. No 4

B. Sí 3

A.
Ocupación

B.
Actividad

C.
Nombre o razón social

D.
Provincia o país extranjero

E.
Municipio

A. Ninguno 1

B. De 1 a 9 2

C. 10 o más 3

A. Empresario con asalariados 11

B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia 12

C. Ayuda familiar. Trabajo sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar con el que convive 13

D. Cooperativista 14

E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remun.), sector privado 15

F. Asalariado eventual o interino, sector privado 16

G. Asalariado fijo, Administración o empresa de propiedad pública 17

H. Asalariado eventual Administración o empresa pública 18

I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) 19

A. No 7

B. Sí 6

A. No 4

B. Sí 3

A.
Ocupación

B.
Actividad

C.
Nombre o razón social

D.
Provincia o país extranjero

E.
Municipio

A. Ninguno 1

B. De 1 a 9 2

C. 10 o más 3

A. Empresario con asalariados 11

B. Autónomo, empresario sin asalariados o trabajador por cuenta propia 12

C. Ayuda familiar. Trabajo sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar con el que convive 13

D. Cooperativista 14

E. Asalariado fijo (sueldo, jornal, comisión, u otra remun.), sector privado 15

F. Asalariado eventual o interino, sector privado 16

G. Asalariado fijo, Administración o empresa de propiedad pública 17

H. Asalariado eventual Administración o empresa pública 18

I. Otras situaciones (comunidades religiosas, etc.) 19

A. No 7

B. Sí 6

A. No 4

B. Sí 3

	70	71	72	73	74	75	76	77
NÚMERO DE ORDEN	¿Ha nacido en 1986 o antes?	¿Está Vd. actualmente casado/a y conviviendo con su esposo/a?	¿Ha estado Vd. casado/a anteriormente?	¿Cuántas veces ha estado casado/a incluyendo la actual?	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?
CONTRASTAR CON PÁGINAS B Y C								

0 1	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. Una <input type="checkbox"/> 1	Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	76	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/> ----- Período Meses... <input type="text"/> Años..... <input type="text"/>
	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Dos <input type="checkbox"/> 2	Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		
				C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		

0 2	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. Una <input type="checkbox"/> 1	Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	76	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/> ----- Período Meses... <input type="text"/> Años..... <input type="text"/>
	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Dos <input type="checkbox"/> 2	Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		
				C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		

0 3	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. Una <input type="checkbox"/> 1	Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	76	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/> ----- Período Meses... <input type="text"/> Años..... <input type="text"/>
	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Dos <input type="checkbox"/> 2	Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		
				C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		

0 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. Una <input type="checkbox"/> 1	Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	76	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/> ----- Período Meses... <input type="text"/> Años..... <input type="text"/>
	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Dos <input type="checkbox"/> 2	Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		
				C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		

0 5	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	A. Una <input type="checkbox"/> 1	Desde: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	76	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/> ----- Período Meses... <input type="text"/> Años..... <input type="text"/>
	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	B. Dos <input type="checkbox"/> 2	Hasta: Mes.... <input type="text"/> Año.... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		
				C. Tres o más <input type="checkbox"/> 3	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		

78	79	80	81	82	83	84	85
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 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?

Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 7	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. No <input type="checkbox"/> 7	Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1		
Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		-----	-----		B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2	
-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		Período	Período		84	-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3	
Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4
E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5

Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 7	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. No <input type="checkbox"/> 7	Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1		
Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		-----	-----		B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2	
-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		Período	Período		84	-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3	
Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4
E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5

Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 7	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. No <input type="checkbox"/> 7	Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1		
Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		-----	-----		B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2	
-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		Período	Período		84	-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3	
Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4
E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5

Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 7	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. No <input type="checkbox"/> 7	Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1		
Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		-----	-----		B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2	
-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		Período	Período		84	-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3	
Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4
E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5

Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1	A. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 7	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	Fecha: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. No <input type="checkbox"/> 7	Desde: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	A. Defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> 1		
Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2		-----	-----		B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Hasta: Mes..... <input type="text"/> Año..... <input type="text"/>	B. Separación de hecho <input type="checkbox"/> 2	
-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3		Período	Período		84	-----	C. Separación legal <input type="checkbox"/> 3	
Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Período Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	D. Anulación matrimonial <input type="checkbox"/> 4
E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5		Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>			Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	Meses... <input type="text"/> Años... <input type="text"/>	E. Divorcio <input type="checkbox"/> 5

94	95	96	97	98	99	100	101	102
¿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 1962 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	Agrario <input type="checkbox"/> 4 Resto <input type="checkbox"/> 3	A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 21	A. Mujer <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	Número	A. No <input type="checkbox"/> 4	Número
.....	B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2	B. Autónomo <input type="checkbox"/> 22	B. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	B. Varón <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Número	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	Número
.....	C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 23	D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	FIN	FIN	FIN	Número	FIN	Número
.....		D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25				Número		Número
.....		E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26				Número		Número
.....		F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26	G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27				Número		Número
.....		G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27	H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28				Número		Número
.....		H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28	I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29				Número		Número
.....		I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29					Número		Número

Profesión	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1	Agrario <input type="checkbox"/> 4 Resto <input type="checkbox"/> 3	A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 21	A. Mujer <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	Número	A. No <input type="checkbox"/> 4	Número
.....	B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2	B. Autónomo <input type="checkbox"/> 22	B. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	B. Varón <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Número	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	Número
.....	C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 23	D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	FIN	FIN	FIN	Número	FIN	Número
.....		D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25				Número		Número
.....		E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26				Número		Número
.....		F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26	G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27				Número		Número
.....		G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27	H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28				Número		Número
.....		H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28	I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29				Número		Número
.....		I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29					Número		Número

Profesión	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1	Agrario <input type="checkbox"/> 4 Resto <input type="checkbox"/> 3	A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 21	A. Mujer <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	Número	A. No <input type="checkbox"/> 4	Número
.....	B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2	B. Autónomo <input type="checkbox"/> 22	B. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	B. Varón <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Número	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	Número
.....	C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 23	D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	FIN	FIN	FIN	Número	FIN	Número
.....		D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25				Número		Número
.....		E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26				Número		Número
.....		F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26	G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27				Número		Número
.....		G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27	H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28				Número		Número
.....		H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28	I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29				Número		Número
.....		I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29					Número		Número

Profesión	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1	Agrario <input type="checkbox"/> 4 Resto <input type="checkbox"/> 3	A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 21	A. Mujer <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	Número	A. No <input type="checkbox"/> 4	Número
.....	B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2	B. Autónomo <input type="checkbox"/> 22	B. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	B. Varón <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Número	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	Número
.....	C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 23	D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	FIN	FIN	FIN	Número	FIN	Número
.....		D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25				Número		Número
.....		E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26				Número		Número
.....		F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26	G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27				Número		Número
.....		G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27	H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28				Número		Número
.....		H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28	I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29				Número		Número
.....		I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29					Número		Número

Profesión	A. Ninguno <input type="checkbox"/> 1	Agrario <input type="checkbox"/> 4 Resto <input type="checkbox"/> 3	A. Empresario con asalariados <input type="checkbox"/> 21	A. Mujer <input type="checkbox"/> 7	A. No <input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 7	Número	A. No <input type="checkbox"/> 4	Número
.....	B. De 1 a 9 <input type="checkbox"/> 2	B. Autónomo <input type="checkbox"/> 22	B. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	B. Varón <input type="checkbox"/> 6	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	B. Sí <input type="checkbox"/> 6	Número	B. Sí <input type="checkbox"/> 3	Número
.....	C. 10 o más <input type="checkbox"/> 3	C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 23	D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	FIN	FIN	FIN	Número	FIN	Número
.....		D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 24	E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25				Número		Número
.....		E. Asalariado fijo sector privado <input type="checkbox"/> 25	F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26				Número		Número
.....		F. Asalariado eventual sector privado <input type="checkbox"/> 26	G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27				Número		Número
.....		G. Asalariado fijo Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 27	H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28				Número		Número
.....		H. Asalariado eventual Administración o empresa pública <input type="checkbox"/> 28	I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29				Número		Número
.....		I. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 29					Número		Número

	110	111	112	113	114	115	116	117
NÚMERO DE ORDEN	Nombre de cada uno de los hijos. Empezar por el de más edad.	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?	A. ¿Convive este hijo con Vd. actualmente? B. ¿Convivía este hijo con Vd. cuando falleció?

0 1	A. Mujer <input type="checkbox"/> 4 B. Varón <input type="checkbox"/> 3	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 7 114 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 115	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 117 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 116 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	Fecha: Mes..... _____ Año..... _____ ----- Período Meses.... _____ Años..... _____	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121 FIN
-------	-------------------------	--	---	---	---	---	---	--	---

0 2	A. Mujer <input type="checkbox"/> 4 B. Varón <input type="checkbox"/> 3	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 7 114 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 115	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 117 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 116 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	Fecha: Mes..... _____ Año..... _____ ----- Período Meses.... _____ Años..... _____	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121 FIN
-------	-------------------------	--	---	---	---	---	---	--	---

0 3	A. Mujer <input type="checkbox"/> 4 B. Varón <input type="checkbox"/> 3	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 7 114 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 115	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 117 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 116 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	Fecha: Mes..... _____ Año..... _____ ----- Período Meses.... _____ Años..... _____	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121 FIN
-------	-------------------------	--	---	---	---	---	---	--	---

0 4	A. Mujer <input type="checkbox"/> 4 B. Varón <input type="checkbox"/> 3	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 7 114 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 115	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 117 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 116 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	Fecha: Mes..... _____ Año..... _____ ----- Período Meses.... _____ Años..... _____	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121 FIN
-------	-------------------------	--	---	---	---	---	---	--	---

0 5	A. Mujer <input type="checkbox"/> 4 B. Varón <input type="checkbox"/> 3	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 7 114 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 115	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 117 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 116 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	Fecha: Mes..... _____ Año..... _____ ----- Período Meses.... _____ Años..... _____	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121 FIN
-------	-------------------------	--	---	---	---	---	---	--	---

0 6	A. Mujer <input type="checkbox"/> 4 B. Varón <input type="checkbox"/> 3	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Fallecido <input type="checkbox"/> 7 114 B. Vivo <input type="checkbox"/> 6 115	_____ _____ _____ Día Mes Año Edad	A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 117 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 116 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a Separado/a <input type="checkbox"/> 4	Fecha: Mes..... _____ Año..... _____ ----- Período Meses.... _____ Años..... _____	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121	A. No <input type="checkbox"/> 4 118 B. Sí <input type="checkbox"/> 3 121 FIN
-------	-------------------------	--	---	---	---	---	---	--	---

118

119

120

121

122

123

124

125

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

<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 11 B. Estudios <input type="checkbox"/> 12 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 13 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 14</p>	<p>A. Antes <input type="checkbox"/> 21 B. Después <input type="checkbox"/> 22 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 23 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 24</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>A. Noha vivido siempre <input type="checkbox"/> 4 122 B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 7 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>
---	--	--	---	---	--	--	---

<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 11 B. Estudios <input type="checkbox"/> 12 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 13 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 14</p>	<p>A. Antes <input type="checkbox"/> 21 B. Después <input type="checkbox"/> 22 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 23 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 24</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>A. Noha vivido siempre <input type="checkbox"/> 4 122 B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 7 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>
---	--	--	---	---	--	--	---

<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 11 B. Estudios <input type="checkbox"/> 12 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 13 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 14</p>	<p>A. Antes <input type="checkbox"/> 21 B. Después <input type="checkbox"/> 22 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 23 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 24</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>A. Noha vivido siempre <input type="checkbox"/> 4 122 B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 7 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>
---	--	--	---	---	--	--	---

<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 11 B. Estudios <input type="checkbox"/> 12 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 13 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 14</p>	<p>A. Antes <input type="checkbox"/> 21 B. Después <input type="checkbox"/> 22 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 23 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 24</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>A. Noha vivido siempre <input type="checkbox"/> 4 122 B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 7 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>
---	--	--	---	---	--	--	---

<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 11 B. Estudios <input type="checkbox"/> 12 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 13 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 14</p>	<p>A. Antes <input type="checkbox"/> 21 B. Después <input type="checkbox"/> 22 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 23 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 24</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>A. Noha vivido siempre <input type="checkbox"/> 4 122 B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 7 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>
---	--	--	---	---	--	--	---

<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 11 B. Estudios <input type="checkbox"/> 12 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 13 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 14</p>	<p>A. Antes <input type="checkbox"/> 21 B. Después <input type="checkbox"/> 22 C. Alcasarse <input type="checkbox"/> 23 D. No se ha casado <input type="checkbox"/> 24</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>A. Noha vivido siempre <input type="checkbox"/> 4 122 B. Ha vivido siempre <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">FIN</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>A. Matrimonio <input type="checkbox"/> 1 B. Estudios <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo <input type="checkbox"/> 3 C. Otros motivos <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Se trasladó lamadre <input type="checkbox"/> 7 B. Se trasladó el hijo <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Fecha: Mes..... <input type="text"/><input type="text"/> Año..... <input type="text"/><input type="text"/> ----- Período Meses.... <input type="text"/><input type="text"/> Años..... <input type="text"/><input type="text"/></p>
---	--	--	---	---	--	--	---

Erakunde Autonomiaduna
Organismo Autónomo del

