

A. COMPOSICIÓN DEL COLECTIVO FAMILIAR

10	11	12	13	14	15	16
Nº DE ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD	PARENTESCO O RELACIÓN CON LA PERSONA DE REFERENCIA O SUSTENTADOR/A PRINCIPAL	NACIONALIDAD	SITUACIÓN DE RESIDENCIA
01	1. Nombre: 2. Apellido 1: 3. Apellido 2:	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Hombre <input type="checkbox"/> 6	1. Fecha nacimiento: 2. Edad:	A. Persona de Referencia o S.P..... <input checked="" type="checkbox"/> 1 B. Cónyuge o pareja..... <input type="checkbox"/> 2 C. Hijo/a, hijastro/a..... <input type="checkbox"/> 3 D. Yerno, nuera..... <input type="checkbox"/> 4 E. Padre, madre, suegro/a..... <input type="checkbox"/> 5 F. Hermano/a, cuñado/a..... <input type="checkbox"/> 6 G. Otro familiar..... <input type="checkbox"/> 7 H. Otra persona no emparentada..... <input type="checkbox"/> 8	1. Nacionalidad A. Sólo española..... <input type="checkbox"/> 91 B. Sólo extranjera..... <input type="checkbox"/> 93 C. Española y extranjera..... <input type="checkbox"/> 97 2. País de nacionalidad no española:	16 A. Ausente <input type="checkbox"/> 2 B. Presente <input type="checkbox"/> 6
02	1. Nombre: 2. Apellido 1: 3. Apellido 2:	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Hombre <input type="checkbox"/> 6	1. Fecha nacimiento: 2. Edad:	A. Persona de Referencia o S.P..... <input type="checkbox"/> 1 B. Cónyuge o pareja..... <input type="checkbox"/> 2 C. Hijo/a, hijastro/a..... <input type="checkbox"/> 3 D. Yerno, nuera..... <input type="checkbox"/> 4 E. Padre, madre, suegro/a..... <input type="checkbox"/> 5 F. Hermano/a, cuñado/a..... <input type="checkbox"/> 6 G. Otro familiar..... <input type="checkbox"/> 7 H. Otra persona no emparentada..... <input type="checkbox"/> 8	1. Nacionalidad A. Sólo española..... <input type="checkbox"/> 91 B. Sólo extranjera..... <input type="checkbox"/> 93 C. Española y extranjera..... <input type="checkbox"/> 97 2. País de nacionalidad no española:	16 A. Ausente <input type="checkbox"/> 2 B. Presente <input type="checkbox"/> 6
03	1. Nombre: 2. Apellido 1: 3. Apellido 2:	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Hombre <input type="checkbox"/> 6	1. Fecha nacimiento: 2. Edad:	A. Persona de Referencia o S.P..... <input type="checkbox"/> 1 B. Cónyuge o pareja..... <input type="checkbox"/> 2 C. Hijo/a, hijastro/a..... <input type="checkbox"/> 3 D. Yerno, nuera..... <input type="checkbox"/> 4 E. Padre, madre, suegro/a..... <input type="checkbox"/> 5 F. Hermano/a, cuñado/a..... <input type="checkbox"/> 6 G. Otro familiar..... <input type="checkbox"/> 7 H. Otra persona no emparentada..... <input type="checkbox"/> 8	1. Nacionalidad A. Sólo española..... <input type="checkbox"/> 91 B. Sólo extranjera..... <input type="checkbox"/> 93 C. Española y extranjera..... <input type="checkbox"/> 97 2. País de nacionalidad no española:	16 A. Ausente <input type="checkbox"/> 2 B. Presente <input type="checkbox"/> 6
04	1. Nombre: 2. Apellido 1: 3. Apellido 2:	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Hombre <input type="checkbox"/> 6	1. Fecha nacimiento: 2. Edad:	A. Persona de Referencia o S.P..... <input type="checkbox"/> 1 B. Cónyuge o pareja..... <input type="checkbox"/> 2 C. Hijo/a, hijastro/a..... <input type="checkbox"/> 3 D. Yerno, nuera..... <input type="checkbox"/> 4 E. Padre, madre, suegro/a..... <input type="checkbox"/> 5 F. Hermano/a, cuñado/a..... <input type="checkbox"/> 6 G. Otro familiar..... <input type="checkbox"/> 7 H. Otra persona no emparentada..... <input type="checkbox"/> 8	1. Nacionalidad A. Sólo española..... <input type="checkbox"/> 91 B. Sólo extranjera..... <input type="checkbox"/> 93 C. Española y extranjera..... <input type="checkbox"/> 97 2. País de nacionalidad no española:	16 A. Ausente <input type="checkbox"/> 2 B. Presente <input type="checkbox"/> 6
05	1. Nombre: 2. Apellido 1: 3. Apellido 2:	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Hombre <input type="checkbox"/> 6	1. Fecha nacimiento: 2. Edad:	A. Persona de Referencia o S.P..... <input type="checkbox"/> 1 B. Cónyuge o pareja..... <input type="checkbox"/> 2 C. Hijo/a, hijastro/a..... <input type="checkbox"/> 3 D. Yerno, nuera..... <input type="checkbox"/> 4 E. Padre, madre, suegro/a..... <input type="checkbox"/> 5 F. Hermano/a, cuñado/a..... <input type="checkbox"/> 6 G. Otro familiar..... <input type="checkbox"/> 7 H. Otra persona no emparentada..... <input type="checkbox"/> 8	1. Nacionalidad A. Sólo española..... <input type="checkbox"/> 91 B. Sólo extranjera..... <input type="checkbox"/> 93 C. Española y extranjera..... <input type="checkbox"/> 97 2. País de nacionalidad no española:	16 A. Ausente <input type="checkbox"/> 2 B. Presente <input type="checkbox"/> 6

A. COMPOSICIÓN DEL COLECTIVO FAMILIAR (Continuación)

10	17	18	19	20
Nº DE ORDEN	ESTADO CIVIL LEGAL	NIVEL DE ESTUDIOS MÁS ALTO COMPLETADO	EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, ¿EN QUÉ SITUACIÓN SE ENCONTRABA LA SEMANA PASADA?	¿MÁS PERSONAS POR RECOGER?
01	A. Soltero..... <input type="checkbox"/> 3 B. Casado/a, pareja de hecho..... <input type="checkbox"/> 5 C. Separado/a, divorciado/a..... <input type="checkbox"/> 7 D. Viudo/a..... <input type="checkbox"/> 9	A. No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 11 B. No tiene el periodo completo de educación obligatoria..... <input type="checkbox"/> 12 C. Estudios secundarios de primera etapa (con o sin título).. <input type="checkbox"/> 13 D. Bachiller, BUP, Bachiller Superior, COU, PREU..... <input type="checkbox"/> 14 E. FP de Grado Medio, FPI, otros de Grado Medio..... <input type="checkbox"/> 15 F. FP de Grado Superior, FPII, otros de Grado Superior..... <input type="checkbox"/> 16 G. Diplomatura, Ingeniería, Técnica o equivalente..... <input type="checkbox"/> 17 H. Licenciatura, Ingeniería o equivalente..... <input type="checkbox"/> 18 I. Doctorado..... <input type="checkbox"/> 19	A. Trabajando..... <input type="checkbox"/> 21 B. Con trabajo del que estaba ausente y al que piensa volver..... <input type="checkbox"/> 22 C. En paro..... <input type="checkbox"/> 23 D. Jubilado/a, retirado/a..... <input type="checkbox"/> 24 E. Estudiante..... <input type="checkbox"/> 25 F. Labores del hogar... <input type="checkbox"/> 26 G. Incapacidad laboral permanente.. <input type="checkbox"/> 27 H. Otra situación de inactividad económica..... <input type="checkbox"/> 28	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 11 21
02	A. Soltero..... <input type="checkbox"/> 3 B. Casado/a, pareja de hecho..... <input type="checkbox"/> 5 C. Separado/a, divorciado/a..... <input type="checkbox"/> 7 D. Viudo/a..... <input type="checkbox"/> 9	A. No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 11 B. No tiene el periodo completo de educación obligatoria..... <input type="checkbox"/> 12 C. Estudios secundarios de primera etapa (con o sin título).. <input type="checkbox"/> 13 D. Bachiller, BUP, Bachiller Superior, COU, PREU..... <input type="checkbox"/> 14 E. FP de Grado Medio, FPI, otros de Grado Medio..... <input type="checkbox"/> 15 F. FP de Grado Superior, FPII, otros de Grado Superior..... <input type="checkbox"/> 16 G. Diplomatura, Ingeniería, Técnica o equivalente..... <input type="checkbox"/> 17 H. Licenciatura, Ingeniería o equivalente..... <input type="checkbox"/> 18 I. Doctorado..... <input type="checkbox"/> 19	A. Trabajando..... <input type="checkbox"/> 21 B. Con trabajo del que estaba ausente y al que piensa volver..... <input type="checkbox"/> 22 C. En paro..... <input type="checkbox"/> 23 D. Jubilado/a, retirado/a..... <input type="checkbox"/> 24 E. Estudiante..... <input type="checkbox"/> 25 F. Labores del hogar... <input type="checkbox"/> 26 G. Incapacidad laboral permanente.. <input type="checkbox"/> 27 H. Otra situación de inactividad económica..... <input type="checkbox"/> 28	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 11 21
03	A. Soltero..... <input type="checkbox"/> 3 B. Casado/a, pareja de hecho..... <input type="checkbox"/> 5 C. Separado/a, divorciado/a..... <input type="checkbox"/> 7 D. Viudo/a..... <input type="checkbox"/> 9	A. No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 11 B. No tiene el periodo completo de educación obligatoria..... <input type="checkbox"/> 12 C. Estudios secundarios de primera etapa (con o sin título).. <input type="checkbox"/> 13 D. Bachiller, BUP, Bachiller Superior, COU, PREU..... <input type="checkbox"/> 14 E. FP de Grado Medio, FPI, otros de Grado Medio..... <input type="checkbox"/> 15 F. FP de Grado Superior, FPII, otros de Grado Superior..... <input type="checkbox"/> 16 G. Diplomatura, Ingeniería, Técnica o equivalente..... <input type="checkbox"/> 17 H. Licenciatura, Ingeniería o equivalente..... <input type="checkbox"/> 18 I. Doctorado..... <input type="checkbox"/> 19	A. Trabajando..... <input type="checkbox"/> 21 B. Con trabajo del que estaba ausente y al que piensa volver..... <input type="checkbox"/> 22 C. En paro..... <input type="checkbox"/> 23 D. Jubilado/a, retirado/a..... <input type="checkbox"/> 24 E. Estudiante..... <input type="checkbox"/> 25 F. Labores del hogar... <input type="checkbox"/> 26 G. Incapacidad laboral permanente.. <input type="checkbox"/> 27 H. Otra situación de inactividad económica..... <input type="checkbox"/> 28	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 11 21
04	A. Soltero..... <input type="checkbox"/> 3 B. Casado/a, pareja de hecho..... <input type="checkbox"/> 5 C. Separado/a, divorciado/a..... <input type="checkbox"/> 7 D. Viudo/a..... <input type="checkbox"/> 9	A. No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 11 B. No tiene el periodo completo de educación obligatoria..... <input type="checkbox"/> 12 C. Estudios secundarios de primera etapa (con o sin título).. <input type="checkbox"/> 13 D. Bachiller, BUP, Bachiller Superior, COU, PREU..... <input type="checkbox"/> 14 E. FP de Grado Medio, FPI, otros de Grado Medio..... <input type="checkbox"/> 15 F. FP de Grado Superior, FPII, otros de Grado Superior..... <input type="checkbox"/> 16 G. Diplomatura, Ingeniería, Técnica o equivalente..... <input type="checkbox"/> 17 H. Licenciatura, Ingeniería o equivalente..... <input type="checkbox"/> 18 I. Doctorado..... <input type="checkbox"/> 19	A. Trabajando..... <input type="checkbox"/> 21 B. Con trabajo del que estaba ausente y al que piensa volver..... <input type="checkbox"/> 22 C. En paro..... <input type="checkbox"/> 23 D. Jubilado/a, retirado/a..... <input type="checkbox"/> 24 E. Estudiante..... <input type="checkbox"/> 25 F. Labores del hogar... <input type="checkbox"/> 26 G. Incapacidad laboral permanente.. <input type="checkbox"/> 27 H. Otra situación de inactividad económica..... <input type="checkbox"/> 28	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 11 21
05	A. Soltero..... <input type="checkbox"/> 3 B. Casado/a, pareja de hecho..... <input type="checkbox"/> 5 C. Separado/a, divorciado/a..... <input type="checkbox"/> 7 D. Viudo/a..... <input type="checkbox"/> 9	A. No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 11 B. No tiene el periodo completo de educación obligatoria..... <input type="checkbox"/> 12 C. Estudios secundarios de primera etapa (con o sin título).. <input type="checkbox"/> 13 D. Bachiller, BUP, Bachiller Superior, COU, PREU..... <input type="checkbox"/> 14 E. FP de Grado Medio, FPI, otros de Grado Medio..... <input type="checkbox"/> 15 F. FP de Grado Superior, FPII, otros de Grado Superior..... <input type="checkbox"/> 16 G. Diplomatura, Ingeniería, Técnica o equivalente..... <input type="checkbox"/> 17 H. Licenciatura, Ingeniería o equivalente..... <input type="checkbox"/> 18 I. Doctorado..... <input type="checkbox"/> 19	A. Trabajando..... <input type="checkbox"/> 21 B. Con trabajo del que estaba ausente y al que piensa volver..... <input type="checkbox"/> 22 C. En paro..... <input type="checkbox"/> 23 D. Jubilado/a, retirado/a..... <input type="checkbox"/> 24 E. Estudiante..... <input type="checkbox"/> 25 F. Labores del hogar... <input type="checkbox"/> 26 G. Incapacidad laboral permanente.. <input type="checkbox"/> 27 H. Otra situación de inactividad económica..... <input type="checkbox"/> 28	A. No <input type="checkbox"/> 1 B. Sí <input type="checkbox"/> 6 11 21

B. DATOS SOBRE LA PERSONA DE REFERENCIA O SUSTENTADOR/A PRINCIPAL

21	22	23	24	25
AVISO: RECOGED EN ESTE APARTADO LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE A P19 DE LA PERSONA DE REFERENCIA O SUSTENTADOR PRINCIPAL	¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA EN PARO? ¿COBRA ALGUNA PRESTACIÓN POR DESEMPEÑO?	HA TRABAJADO ALGUNAS VECES EN SU VIDA	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN U OFICIO QUE DESEMPEÑA O DESEMPEÑÓ EN SU ÚLTIMO EMPLEO? ¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJÓ? (precisar lo más posible)	SITUACIÓN PROFESIONAL, SECTOR DE ACTIVIDAD Y TIPO DE CONTRATO (Actual o del último empleo)
A. Trabajando..... <input type="checkbox"/> 21 B. Con trabajo del que estaba ausente y piensa volver..... <input type="checkbox"/> 22 C. En paro..... <input type="checkbox"/> 23 D. Jubilado/a, retirado/a..... <input type="checkbox"/> 24 E. Otra situación..... <input type="checkbox"/> 29	1. Tiempo en paro A. Menos de 3 meses.... <input type="checkbox"/> 81 B. De 3 a 6 meses..... <input type="checkbox"/> 82 C. De 7 a 12 meses..... <input type="checkbox"/> 83 D. De 1 a 2 años..... <input type="checkbox"/> 84 E. Más de 2 años..... <input type="checkbox"/> 85 2. Cobra prestación A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1	A. Sí <input type="checkbox"/> 5 B. No <input type="checkbox"/> 7	1. Ocupación u oficio: 2. Actividad del establecimiento:	1. Situación profesional: A. Trabaja por cuenta ajena (asalariado)..... <input type="checkbox"/> 1 B. Autónomo o trabajador independiente..... <input type="checkbox"/> 3 C. Empresario con asalariados..... <input type="checkbox"/> 5 D. Otra situación..... <input type="checkbox"/> 7 2. Sector de actividad A. S. Público... <input type="checkbox"/> 2 B. S. Privado... <input type="checkbox"/> 4 3. Tipo de contrato A. Indefinido..... <input type="checkbox"/> 1 B. Eventual/ temporal..... <input type="checkbox"/> 3 C. Sin contrato. <input type="checkbox"/> 7

C. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA PRINCIPAL

30	31	32	33
CLASE DE VIVIENDA Y TIPO DE EDIFICIO	NÚMERO DE HABITACIONES DE LA VIVIENDA	SUPERFICIE ÚTIL DE LA VIVIENDA	RÉGIMEN DE TENENCIA
A. Vivienda unifamiliar independiente..... <input type="checkbox"/> 1 B. Vivienda unifamiliar adosada o pareada..... <input type="checkbox"/> 2 C. Piso o apartamento en un edificio de menos de 10 viviendas..... <input type="checkbox"/> 3 D. Piso o apartamento en un edificio con 10 o más viviendas..... <input type="checkbox"/> 4 E. Vivienda en edificio destinado a otros fines (colegio, oficinas, taller,...)..... <input type="checkbox"/> 5 F. Otro tipo de vivienda (barraca, cabaña, chabola, etc.)..... <input type="checkbox"/> 6	____ habitaciones (Incluir: trasteros, sótanos y desvanes que teniendo 4m ² o más y acceso desde el interior de la vivienda, sean utilizados para fines residenciales) (Excluir: cocinas de menos de 4 m ² , cuarto de baño o aseo, terrazas, vestíbulos, vestidores, despensas y aquellas habitaciones utilizadas exclusivamente para uso profesional)	____ m ² (Se entiende por superficie útil habitable, la comprendida dentro de los muros exteriores de la vivienda, excluidos los espacios comunes)	A. En propiedad, <input type="checkbox"/> 44 A.a. Sin préstamo o hipoteca en curso..... <input type="checkbox"/> 1 A.b. Con préstamo o hipoteca en curso..... <input type="checkbox"/> 2 B. En alquiler, <input type="checkbox"/> 43 B.a. Normal..... <input type="checkbox"/> 3 B.b. Reducido (renta antigua)... <input type="checkbox"/> 4 C. En cesión: <input type="checkbox"/> 41 C.a. Semigratuita..... <input type="checkbox"/> 5 C.b. Gratuita..... <input type="checkbox"/> 6

D. GASTOS DE LA VIVIENDA

40	41	43	44
DESDE QUÉ AÑO ESTÁ ALQUILADA LA VIVIENDA E IMPORTE DEL ALQUILER EN EL ÚLTIMO MES (Excluir gastos de comunidad, agua, reparaciones,...)	DESDE QUÉ AÑO ESTÁ CEDIDA LA VIVIENDA E IMPORTE DE CESIÓN EN EL ÚLTIMO MES	IMPORTE DEL ÚLTIMO RECIBO DE DEVOLUCIÓN DEL PRÉSTAMO	¿QUÉ ALQUILER MENSUAL CREE QUE TENDRÍA QUE PAGAR POR UNA VIVIENDA COMO ESTA? (Si no sabe, cifra aproximada)
1. Año _____ 2. Importe mensual _____ Euros	1. Año _____ 2. Importe mensual _____ Euros	_____ Euros	_____ Euros

45	48																																																																								
PAGOS DE RECIBOS Y CUOTAS PERIÓDICAS (Si un concepto está incluido en otro marque No)	SEGUROS EN EL HOGAR (Se recogen los gastos de todos los miembros del hogar)																																																																								
<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1. Tiene</td> <td style="text-align: center;">2. Importe último recibo</td> <td style="text-align: center;">3. Veces al año</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">A.No B.Si</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Agua.....</td> <td><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2. Electricidad.....</td> <td><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. Gas u otros combustibles.....</td> <td><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. Gastos de comunidad.....</td> <td><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>5. Contribución urbana.....</td> <td><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>6. Tasas municipales (Alcantarillado, agua, basura y otros).....</td> <td><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>7. Impuesto sobre vehículos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>9. Total.....</td> <td></td> <td>_____ E</td> <td></td> </tr> </table>		1. Tiene	2. Importe último recibo	3. Veces al año		A.No B.Si			1. Agua.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	_____ E	_____	2. Electricidad.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	_____ E	_____	3. Gas u otros combustibles.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	_____ E	_____	4. Gastos de comunidad.....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	_____ E	_____	5. Contribución urbana.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	_____ E	_____	6. Tasas municipales (Alcantarillado, agua, basura y otros).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	_____ E	_____	7. Impuesto sobre vehículos.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	_____ E	_____	9. Total.....		_____ E		<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1. Tiene</td> <td style="text-align: center;">2. Importe último recibo</td> <td style="text-align: center;">3. Veces al año</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">A.No B.Si</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Seguro de vivienda.....</td> <td><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2. Seguro privado de asistencia sanitaria.....</td> <td><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. Seguro de deceso (defunción o ligado a la defunción).....</td> <td><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. Seguro sobre vehículos.....</td> <td><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>5. Seguro de vida y otros.....</td> <td><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td>_____ E</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>9. Total.....</td> <td></td> <td>_____ E</td> <td></td> </tr> </table>		1. Tiene	2. Importe último recibo	3. Veces al año		A.No B.Si			1. Seguro de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	_____ E	_____	2. Seguro privado de asistencia sanitaria.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	_____ E	_____	3. Seguro de deceso (defunción o ligado a la defunción).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	_____ E	_____	4. Seguro sobre vehículos.....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	_____ E	_____	5. Seguro de vida y otros.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	_____ E	_____	9. Total.....		_____ E	
	1. Tiene	2. Importe último recibo	3. Veces al año																																																																						
	A.No B.Si																																																																								
1. Agua.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	_____ E	_____																																																																						
2. Electricidad.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	_____ E	_____																																																																						
3. Gas u otros combustibles.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	_____ E	_____																																																																						
4. Gastos de comunidad.....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	_____ E	_____																																																																						
5. Contribución urbana.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	_____ E	_____																																																																						
6. Tasas municipales (Alcantarillado, agua, basura y otros).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	_____ E	_____																																																																						
7. Impuesto sobre vehículos.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	_____ E	_____																																																																						
9. Total.....		_____ E																																																																							
	1. Tiene	2. Importe último recibo	3. Veces al año																																																																						
	A.No B.Si																																																																								
1. Seguro de vivienda.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	_____ E	_____																																																																						
2. Seguro privado de asistencia sanitaria.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	_____ E	_____																																																																						
3. Seguro de deceso (defunción o ligado a la defunción).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	_____ E	_____																																																																						
4. Seguro sobre vehículos.....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	_____ E	_____																																																																						
5. Seguro de vida y otros.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	_____ E	_____																																																																						
9. Total.....		_____ E																																																																							

E. GASTOS GENERALES. Recoged el importe total independientemente de que haya plazos pendiente de pago (ejemplo, si se adquiere un coche, se recoge el precio que cuesta en el momento de la compra, no los plazos ya pagados). **Se recogen los gastos de todos los miembros del hogar.**

50	51																																																																																															
GASTOS REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES	GASTOS REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES																																																																																															
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:15%;">1. Tiene</th> <th style="width:15%;">2. Importe Total</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">A.No B.Si</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Vehículo motor (nuevo o 2ª mano).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Grandes reformas en la vivienda.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Viajes, vacaciones (incluye transporte, alojamiento).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Mobiliario y equipamiento del hogar (muebles, grandes electrodomésticos, TV, video, ordenador, impresora,...).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Enseñanza, educación, (primaria, media, universitaria,...) matrícula, libros, comedores, actividades extraescolares, autobús colegio, etc.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Banquetes, ceremonias, celebraciones fuera del hogar.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Combustible (líquido o sólido) para el hogar no pagado mediante recibos o cuotas periódicas.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Total.....</td> <td></td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1. Tiene	2. Importe Total				A.No B.Si				1. Vehículo motor (nuevo o 2ª mano).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E		2. Grandes reformas en la vivienda.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E		3. Viajes, vacaciones (incluye transporte, alojamiento).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E		4. Mobiliario y equipamiento del hogar (muebles, grandes electrodomésticos, TV, video, ordenador, impresora,...).....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E		5. Enseñanza, educación, (primaria, media, universitaria,...) matrícula, libros, comedores, actividades extraescolares, autobús colegio, etc.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E		6. Banquetes, ceremonias, celebraciones fuera del hogar.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E		7. Combustible (líquido o sólido) para el hogar no pagado mediante recibos o cuotas periódicas.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E		9. Total.....		-----	E		<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:15%;">1. Tiene</th> <th style="width:15%;">2. Importe Total</th> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">A.No B.Si</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Salud (servicios médicos generales, dentista, servicios auxiliares, material terapéutico, medicamentos).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Servicios de protección social (residencias de ancianos, centros de acogida, rehabilitación).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Mantenimiento, reparaciones corrientes de la vivienda (incluye materiales): fontanería, pintura.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Artículos de amueblamiento (lámparas, cuadros, porcelana, ...) alfombras, pequeños electrodomésticos.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Equipamiento deportivo, camping y actividades al aire libre.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Bolsos y artículos de viaje (maletas, neceseres, mochilas...).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Total.....</td> <td></td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1. Tiene	2. Importe Total				A.No B.Si				1. Salud (servicios médicos generales, dentista, servicios auxiliares, material terapéutico, medicamentos).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E		2. Servicios de protección social (residencias de ancianos, centros de acogida, rehabilitación).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E		3. Mantenimiento, reparaciones corrientes de la vivienda (incluye materiales): fontanería, pintura.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E		4. Artículos de amueblamiento (lámparas, cuadros, porcelana, ...) alfombras, pequeños electrodomésticos.....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E		5. Equipamiento deportivo, camping y actividades al aire libre.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E		6. Bolsos y artículos de viaje (maletas, neceseres, mochilas...).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E		9. Total.....		-----	E	
	1. Tiene	2. Importe Total																																																																																														
	A.No B.Si																																																																																															
1. Vehículo motor (nuevo o 2ª mano).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E																																																																																													
2. Grandes reformas en la vivienda.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E																																																																																													
3. Viajes, vacaciones (incluye transporte, alojamiento).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E																																																																																													
4. Mobiliario y equipamiento del hogar (muebles, grandes electrodomésticos, TV, video, ordenador, impresora,...).....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E																																																																																													
5. Enseñanza, educación, (primaria, media, universitaria,...) matrícula, libros, comedores, actividades extraescolares, autobús colegio, etc.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E																																																																																													
6. Banquetes, ceremonias, celebraciones fuera del hogar.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E																																																																																													
7. Combustible (líquido o sólido) para el hogar no pagado mediante recibos o cuotas periódicas.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E																																																																																													
9. Total.....		-----	E																																																																																													
	1. Tiene	2. Importe Total																																																																																														
	A.No B.Si																																																																																															
1. Salud (servicios médicos generales, dentista, servicios auxiliares, material terapéutico, medicamentos).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E																																																																																													
2. Servicios de protección social (residencias de ancianos, centros de acogida, rehabilitación).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E																																																																																													
3. Mantenimiento, reparaciones corrientes de la vivienda (incluye materiales): fontanería, pintura.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E																																																																																													
4. Artículos de amueblamiento (lámparas, cuadros, porcelana, ...) alfombras, pequeños electrodomésticos.....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E																																																																																													
5. Equipamiento deportivo, camping y actividades al aire libre.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E																																																																																													
6. Bolsos y artículos de viaje (maletas, neceseres, mochilas...).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E																																																																																													
9. Total.....		-----	E																																																																																													

52	53																																																																																															
GASTOS REALIZADOS EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS	GASTOS DE TELEFONÍA O CONEXIÓN Y GASTO EN TV DE PAGO EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS																																																																																															
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:15%;">1. Tiene</th> <th style="width:15%;">2. Importe total</th> <th style="width:10%;">3. Veces último trimestre</th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">A.No B.Si</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Gran compra (alimentos, bebidas, droguería,...).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>2. Artículos de vestir, calzado y complementos (gasto gestionado por el hogar*).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>3. Artículos textiles para el hogar (almohadas, cojines, paños, toallas, ...) otros utensilios (cubtería, cristalería, vajilla,...).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>4. Ayuda en el hogar [servicio doméstico (incluirla Seguridad Social)].....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>5. Gastos relativos a vehículos de motor (mantenimiento; taller, garaje,...) (no incluir carburante).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>6. Estética personal (peluquería, etc).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>7. Servicios profesionales (abogados, notarios, funerarias, reprográficas).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>8. Servicios personales (gimnasio, polideportivos, piscinas,...).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>9. Total.....</td> <td></td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1. Tiene	2. Importe total	3. Veces último trimestre			A.No B.Si				1. Gran compra (alimentos, bebidas, droguería,...).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----	2. Artículos de vestir, calzado y complementos (gasto gestionado por el hogar*).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	-----	3. Artículos textiles para el hogar (almohadas, cojines, paños, toallas, ...) otros utensilios (cubtería, cristalería, vajilla,...).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	-----	4. Ayuda en el hogar [servicio doméstico (incluirla Seguridad Social)].....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E	-----	5. Gastos relativos a vehículos de motor (mantenimiento; taller, garaje,...) (no incluir carburante).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----	6. Estética personal (peluquería, etc).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	-----	7. Servicios profesionales (abogados, notarios, funerarias, reprográficas).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	-----	8. Servicios personales (gimnasio, polideportivos, piscinas,...).....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E	-----	9. Total.....		-----	E		<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:15%;">1. Tiene</th> <th style="width:15%;">2. Importe total</th> <th style="width:10%;">3. Veces último trimestre</th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">A.No B.Si</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Teléfono fijo + Adsl o/y otras combinaciones (tarifa plana).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>2. Sólo teléfono fijo.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>3. Internet.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>4. Teléfono móvil (gestionado por el hogar*).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>5. Televisión de Pago.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>9. Total.....</td> <td></td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1. Tiene	2. Importe total	3. Veces último trimestre			A.No B.Si				1. Teléfono fijo + Adsl o/y otras combinaciones (tarifa plana).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----	2. Sólo teléfono fijo.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	-----	3. Internet.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	-----	4. Teléfono móvil (gestionado por el hogar*).....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E	-----	5. Televisión de Pago.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----	9. Total.....		-----	E	
	1. Tiene	2. Importe total	3. Veces último trimestre																																																																																													
	A.No B.Si																																																																																															
1. Gran compra (alimentos, bebidas, droguería,...).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----																																																																																												
2. Artículos de vestir, calzado y complementos (gasto gestionado por el hogar*).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	-----																																																																																												
3. Artículos textiles para el hogar (almohadas, cojines, paños, toallas, ...) otros utensilios (cubtería, cristalería, vajilla,...).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	-----																																																																																												
4. Ayuda en el hogar [servicio doméstico (incluirla Seguridad Social)].....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E	-----																																																																																												
5. Gastos relativos a vehículos de motor (mantenimiento; taller, garaje,...) (no incluir carburante).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----																																																																																												
6. Estética personal (peluquería, etc).....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	-----																																																																																												
7. Servicios profesionales (abogados, notarios, funerarias, reprográficas).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	-----																																																																																												
8. Servicios personales (gimnasio, polideportivos, piscinas,...).....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E	-----																																																																																												
9. Total.....		-----	E																																																																																													
	1. Tiene	2. Importe total	3. Veces último trimestre																																																																																													
	A.No B.Si																																																																																															
1. Teléfono fijo + Adsl o/y otras combinaciones (tarifa plana).....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----																																																																																												
2. Sólo teléfono fijo.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	-----																																																																																												
3. Internet.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	-----																																																																																												
4. Teléfono móvil (gestionado por el hogar*).....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E	-----																																																																																												
5. Televisión de Pago.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----																																																																																												
9. Total.....		-----	E																																																																																													

54	55																																																																																																				
GASTOS EN REMESAS O TRANSFERENCIAS EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS	GASTOS EN LOS ÚLTIMOS QUINCE DÍAS																																																																																																				
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:15%;">1. Tiene</th> <th style="width:15%;">2. Importe total</th> <th style="width:10%;">3. Veces último trimestre</th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">A.No B.Si</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. A familiares (convivan o no)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.1. "Pagas" a niños.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>1.2. Otras transferencias o remesas.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>2. A instituciones benéficas (ONG,...).....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> </tr> <tr> <td>9. Total.....</td> <td></td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1. Tiene	2. Importe total	3. Veces último trimestre			A.No B.Si				1. A familiares (convivan o no)					1.1. "Pagas" a niños.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----	1.2. Otras transferencias o remesas.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	-----	2. A instituciones benéficas (ONG,...).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	-----	9. Total.....		-----	E		<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:15%;">1. Tiene</th> <th style="width:15%;">2. Importe total</th> <th style="width:10%;">3. Veces al mes</th> <th style="width:10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">A.No B.Si</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Alimentación y bebidas al margen de la gran compra:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.1. Carnicería.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- veces</td> </tr> <tr> <td>1.2. Pescadería.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- veces</td> </tr> <tr> <td>1.3. Hortalizas, frutas y verduras.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- veces</td> </tr> <tr> <td>1.4. Leche, quesos y otros lácteos.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- veces</td> </tr> <tr> <td>1.5. Panadería, Pastelería.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- veces</td> </tr> <tr> <td>1.6. Bebidas no alcohólicas.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- veces</td> </tr> <tr> <td>1.7. Bebidas alcohólicas.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- veces</td> </tr> <tr> <td>1.8. Otros.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- veces</td> </tr> <tr> <td>2. Droguería, perfumería, etc.....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td style="text-align:center;"> ----- veces</td> </tr> <tr> <td>9. Total.....</td> <td></td> <td style="text-align:center;"> ----- </td> <td style="text-align:center;">E</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1. Tiene	2. Importe total	3. Veces al mes			A.No B.Si				1. Alimentación y bebidas al margen de la gran compra:					1.1. Carnicería.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	----- veces	1.2. Pescadería.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	----- veces	1.3. Hortalizas, frutas y verduras.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	----- veces	1.4. Leche, quesos y otros lácteos.....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E	----- veces	1.5. Panadería, Pastelería.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	----- veces	1.6. Bebidas no alcohólicas.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	----- veces	1.7. Bebidas alcohólicas.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	----- veces	1.8. Otros.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	----- veces	2. Droguería, perfumería, etc.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	----- veces	9. Total.....		-----	E	
	1. Tiene	2. Importe total	3. Veces último trimestre																																																																																																		
	A.No B.Si																																																																																																				
1. A familiares (convivan o no)																																																																																																					
1.1. "Pagas" a niños.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	-----																																																																																																	
1.2. Otras transferencias o remesas.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	-----																																																																																																	
2. A instituciones benéficas (ONG,...).....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	-----																																																																																																	
9. Total.....		-----	E																																																																																																		
	1. Tiene	2. Importe total	3. Veces al mes																																																																																																		
	A.No B.Si																																																																																																				
1. Alimentación y bebidas al margen de la gran compra:																																																																																																					
1.1. Carnicería.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	----- veces																																																																																																	
1.2. Pescadería.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	----- veces																																																																																																	
1.3. Hortalizas, frutas y verduras.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	----- veces																																																																																																	
1.4. Leche, quesos y otros lácteos.....	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4	-----	E	----- veces																																																																																																	
1.5. Panadería, Pastelería.....	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	-----	E	----- veces																																																																																																	
1.6. Bebidas no alcohólicas.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	----- veces																																																																																																	
1.7. Bebidas alcohólicas.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	----- veces																																																																																																	
1.8. Otros.....	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2	-----	E	----- veces																																																																																																	
2. Droguería, perfumería, etc.....	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3	-----	E	----- veces																																																																																																	
9. Total.....		-----	E																																																																																																		

*Gasto gestionado por el hogar: El hogar compra ropa o paga el teléfono a cuenta del presupuesto del hogar.

F 1. GASTOS DE LOS INDIVIDUOS (ÚLTIMOS QUINCE DÍAS) [Incluir sólo individuos de 14 o más años]

Nº DE ORDEN	61 GASTOS DE TRANSPORTE PÚBLICO	62 GASTOS EN BARES, CAFÉS, RESTAURANTES, TABACO Y DERIVADOS	64 GASTOS EN CARBURANTE (Gasolina, Gasoil,...)	65 GASTOS DE PRENSA, PAPELERÍA (periódicos, libros, discos, ...)	66 OTROS GASTOS DE OCIO (cines, teatros, espectáculos deportivos,...)
01	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____
02	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____
03	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____
04	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____
05	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____	1. Tiene A. No..... <input type="checkbox"/> 6 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 2. Importe: _____ euros 3. Veces al mes: ____

Grafo_Test

F.2. GASTOS DE LOS INDIVIDUOS (ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS) * [Incluir sólo individuos de 14 o más años]

Nº DE ORDEN	67 GASTOS EN ARTÍCULOS DE VESTIR, CALZADO Y COMPLEMENTOS (Gasto gestionado por el individuo *)	68 GASTOS EN TELEFONÍA MÓVIL (Gasto gestionado por el individuo *)	69 ¿MÁS PERSONAS DE 14 O MÁS AÑOS POR RECOGER?
01	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (68)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (69)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>A. No ----- (70)</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Sí -----</p> <p><input type="checkbox"/> 2 -----</p> <p>(61)</p>
02	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (68)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (69)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>A. No ----- (70)</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Sí -----</p> <p><input type="checkbox"/> 2 -----</p> <p>(61)</p>
03	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (68)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (69)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>A. No ----- (70)</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Sí -----</p> <p><input type="checkbox"/> 2 -----</p> <p>(61)</p>
04	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (68)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (69)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>A. No ----- (70)</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Sí -----</p> <p><input type="checkbox"/> 2 -----</p> <p>(61)</p>
05	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (68)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>1. Tiene</p> <p>A. No..... <input type="checkbox"/> 6 ----- (69)</p> <p>B. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 -----</p> <hr/> <p>2. Importe: _ _ _ _ _ euros</p> <hr/> <p>3. Veces último trimestre: _ _ </p>	<p>A. No ----- (70)</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p>B. Sí -----</p> <p><input type="checkbox"/> 2 -----</p> <p>(61)</p>

* Gasto gestionado por el individuo: Un individuo del hogar se compra ropa o paga el teléfono móvil a cuenta de su propio presupuesto

