

COMPOSICIÓN DEL COLECTIVO FAMILIAR

F1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
NÚMERO DE ORDEN Orden secuencial de las personas de la vivienda	SITUACIÓN DEL ENCUESTADO ¿Se encuentran estas personas en la vivien- da?. Añada las que sea preciso	NOMBRE, APELLIDOS Y D.N.I. O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE EXTRANJEROS	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD ¿Cuál es su fecha de nacimiento? ¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?	TIPO DE GRUPO FAMILIAR ¿Cuál de los siguientes tipos corresponde a su familia?	NÚMERO DE ORDEN DEL GRUPO FAMILIAR Ordene las parejas o núcleos familiares desde el más antiguo al más nuevo	PERSONA DE REFERENCIA ¿Es usted la persona de referencia?	PARENTESCO O RELACIÓN CON LA PERSONA DE REFERENCIA ¿Qué parentesco o relación le une a la persona de referencia?	ESTADO CIVIL LEGAL ¿Cuál es su estado civil legal actual?	SITUACIÓN DE CONVIVENCIA ¿Convive actualmente en pareja sin estar casado/a?	LUGAR DE NACIMIENTO ¿Cuál es su lugar de nacimiento?	NACIONALIDAD ¿Cuál es su nacionalidad?	ESTUDIA ¿Está realizando estudios actualmente?	NIVEL DE INSTRUCCIÓN ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel que está realizando o ha realizado?
01	A. Permanece <input type="checkbox"/> 6 B. Alta <input type="checkbox"/> C. Baja <input type="checkbox"/> FIN	_____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2. Apellido D.N.I.: _____ N.I.E.: _____	A. Mujer <input type="checkbox"/> B. Varón <input type="checkbox"/>	Día Mes _____ Año Edad cumplida _____	A. No hay grupo familiar <input type="checkbox"/> 8 B. Matrimonio o pareja sin hijas/os <input type="checkbox"/> C. Pareja con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> D. Padre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> E. Madre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/>	1 2 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. Persona de referencia (P.R.) .. <input type="checkbox"/> B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> C. Hija, hijo, hijastra, hijastro <input type="checkbox"/> D. Nuera, yerno <input type="checkbox"/> E. Madre, padre, suegra, suegro <input type="checkbox"/> F. Hermana, hermano, cuñada, cuñado <input type="checkbox"/> G. Nieta, nieto <input type="checkbox"/> H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> J. Otra persona no emparentada . <input type="checkbox"/>	A. Soltera/o <input type="checkbox"/> B. Casada/o <input type="checkbox"/> C. Viuda/o <input type="checkbox"/> D. Divorciada/o, matrimonio anulado <input type="checkbox"/> E. Separada/o (legal) <input type="checkbox"/>	A. Sí <input type="checkbox"/> B. No <input type="checkbox"/>	A. Álava <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> D. Navarra <input type="checkbox"/> E. Otro lugar de España .. <input type="checkbox"/> F. Resto del mundo <input type="checkbox"/>	A. Española <input type="checkbox"/> B. Española y otra(s) <input type="checkbox"/> C. Extranjera <input type="checkbox"/>	A. Estudia <input type="checkbox"/> B. No estudia <input type="checkbox"/>	A. Sin estudios <input type="checkbox"/> B. Primarios <input type="checkbox"/> C. Profesionales <input type="checkbox"/> D. Secundarios <input type="checkbox"/> E. Superiores (Ing. Técnicas,ATS, Magisterio, Arquitectura, Medicina, Derecho) <input type="checkbox"/>
	A. Permanece <input type="checkbox"/> 6 B. Alta <input type="checkbox"/> C. Baja <input type="checkbox"/> FIN	_____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2. Apellido D.N.I.: _____ N.I.E.: _____	A. Mujer <input type="checkbox"/> B. Varón <input type="checkbox"/>	Día Mes _____ Año Edad cumplida _____	A. No hay grupo familiar <input type="checkbox"/> 8 B. Matrimonio o pareja sin hijas/os <input type="checkbox"/> C. Pareja con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> D. Padre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> E. Madre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/>	1 2 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. Persona de referencia (P.R.) .. <input type="checkbox"/> B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> C. Hija, hijo, hijastra, hijastro <input type="checkbox"/> D. Nuera, yerno <input type="checkbox"/> E. Madre, padre, suegra, suegro <input type="checkbox"/> F. Hermana, hermano, cuñada, cuñado <input type="checkbox"/> G. Nieta, nieto <input type="checkbox"/> H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> J. Otra persona no emparentada . <input type="checkbox"/>	A. Soltera/o <input type="checkbox"/> B. Casada/o <input type="checkbox"/> C. Viuda/o <input type="checkbox"/> D. Divorciada/o, matrimonio anulado <input type="checkbox"/> E. Separada/o (legal) <input type="checkbox"/>	A. Sí <input type="checkbox"/> B. No <input type="checkbox"/>	A. Álava <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> D. Navarra <input type="checkbox"/> E. Otro lugar de España .. <input type="checkbox"/> F. Resto del mundo <input type="checkbox"/>	A. Española <input type="checkbox"/> B. Española y otra(s) <input type="checkbox"/> C. Extranjera <input type="checkbox"/>	A. Estudia <input type="checkbox"/> B. No estudia <input type="checkbox"/>	A. Sin estudios <input type="checkbox"/> B. Primarios <input type="checkbox"/> C. Profesionales <input type="checkbox"/> D. Secundarios <input type="checkbox"/> E. Superiores (Ing. Técnicas,ATS, Magisterio, Arquitectura, Medicina, Derecho) <input type="checkbox"/>
	A. Permanece <input type="checkbox"/> 6 B. Alta <input type="checkbox"/> C. Baja <input type="checkbox"/> FIN	_____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2. Apellido D.N.I.: _____ N.I.E.: _____	A. Mujer <input type="checkbox"/> B. Varón <input type="checkbox"/>	Día Mes _____ Año Edad cumplida _____	A. No hay grupo familiar <input type="checkbox"/> 8 B. Matrimonio o pareja sin hijas/os <input type="checkbox"/> C. Pareja con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> D. Padre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> E. Madre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/>	1 2 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. Persona de referencia (P.R.) .. <input type="checkbox"/> B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> C. Hija, hijo, hijastra, hijastro <input type="checkbox"/> D. Nuera, yerno <input type="checkbox"/> E. Madre, padre, suegra, suegro <input type="checkbox"/> F. Hermana, hermano, cuñada, cuñado <input type="checkbox"/> G. Nieta, nieto <input type="checkbox"/> H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> J. Otra persona no emparentada . <input type="checkbox"/>	A. Soltera/o <input type="checkbox"/> B. Casada/o <input type="checkbox"/> C. Viuda/o <input type="checkbox"/> D. Divorciada/o, matrimonio anulado <input type="checkbox"/> E. Separada/o (legal) <input type="checkbox"/>	A. Sí <input type="checkbox"/> B. No <input type="checkbox"/>	A. Álava <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> D. Navarra <input type="checkbox"/> E. Otro lugar de España .. <input type="checkbox"/> F. Resto del mundo <input type="checkbox"/>	A. Española <input type="checkbox"/> B. Española y otra(s) <input type="checkbox"/> C. Extranjera <input type="checkbox"/>	A. Estudia <input type="checkbox"/> B. No estudia <input type="checkbox"/>	A. Sin estudios <input type="checkbox"/> B. Primarios <input type="checkbox"/> C. Profesionales <input type="checkbox"/> D. Secundarios <input type="checkbox"/> E. Superiores (Ing. Técnicas,ATS, Magisterio, Arquitectura, Medicina, Derecho) <input type="checkbox"/>
	A. Permanece <input type="checkbox"/> 6 B. Alta <input type="checkbox"/> C. Baja <input type="checkbox"/> FIN	_____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2. Apellido D.N.I.: _____ N.I.E.: _____	A. Mujer <input type="checkbox"/> B. Varón <input type="checkbox"/>	Día Mes _____ Año Edad cumplida _____	A. No hay grupo familiar <input type="checkbox"/> 8 B. Matrimonio o pareja sin hijas/os <input type="checkbox"/> C. Pareja con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> D. Padre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> E. Madre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/>	1 2 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. Persona de referencia (P.R.) .. <input type="checkbox"/> B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> C. Hija, hijo, hijastra, hijastro <input type="checkbox"/> D. Nuera, yerno <input type="checkbox"/> E. Madre, padre, suegra, suegro <input type="checkbox"/> F. Hermana, hermano, cuñada, cuñado <input type="checkbox"/> G. Nieta, nieto <input type="checkbox"/> H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> J. Otra persona no emparentada . <input type="checkbox"/>	A. Soltera/o <input type="checkbox"/> B. Casada/o <input type="checkbox"/> C. Viuda/o <input type="checkbox"/> D. Divorciada/o, matrimonio anulado <input type="checkbox"/> E. Separada/o (legal) <input type="checkbox"/>	A. Sí <input type="checkbox"/> B. No <input type="checkbox"/>	A. Álava <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> D. Navarra <input type="checkbox"/> E. Otro lugar de España .. <input type="checkbox"/> F. Resto del mundo <input type="checkbox"/>	A. Española <input type="checkbox"/> B. Española y otra(s) <input type="checkbox"/> C. Extranjera <input type="checkbox"/>	A. Estudia <input type="checkbox"/> B. No estudia <input type="checkbox"/>	A. Sin estudios <input type="checkbox"/> B. Primarios <input type="checkbox"/> C. Profesionales <input type="checkbox"/> D. Secundarios <input type="checkbox"/> E. Superiores (Ing. Técnicas,ATS, Magisterio, Arquitectura, Medicina, Derecho) <input type="checkbox"/>
	A. Permanece <input type="checkbox"/> 6 B. Alta <input type="checkbox"/> C. Baja <input type="checkbox"/> FIN	_____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2. Apellido D.N.I.: _____ N.I.E.: _____	A. Mujer <input type="checkbox"/> B. Varón <input type="checkbox"/>	Día Mes _____ Año Edad cumplida _____	A. No hay grupo familiar <input type="checkbox"/> 8 B. Matrimonio o pareja sin hijas/os <input type="checkbox"/> C. Pareja con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> D. Padre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/> E. Madre sólo con hijas/os solteras/os <input type="checkbox"/>	1 2 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. Persona de referencia (P.R.) .. <input type="checkbox"/> B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> C. Hija, hijo, hijastra, hijastro <input type="checkbox"/> D. Nuera, yerno <input type="checkbox"/> E. Madre, padre, suegra, suegro <input type="checkbox"/> F. Hermana, hermano, cuñada, cuñado <input type="checkbox"/> G. Nieta, nieto <input type="checkbox"/> H. Otro pariente de la P.R. <input type="checkbox"/> I. Persona del servicio doméstico <input type="checkbox"/> J. Otra persona no emparentada . <input type="checkbox"/>	A. Soltera/o <input type="checkbox"/> B. Casada/o <input type="checkbox"/> C. Viuda/o <input type="checkbox"/> D. Divorciada/o, matrimonio anulado <input type="checkbox"/> E. Separada/o (legal) <input type="checkbox"/>	A. Sí <input type="checkbox"/> B. No <input type="checkbox"/>	A. Álava <input type="checkbox"/> B. Bizkaia <input type="checkbox"/> C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> D. Navarra <input type="checkbox"/> E. Otro lugar de España .. <input type="checkbox"/> F. Resto del mundo <input type="checkbox"/>	A. Española <input type="checkbox"/> B. Española y otra(s) <input type="checkbox"/> C. Extranjera <input type="checkbox"/>	A. Estudia <input type="checkbox"/> B. No estudia <input type="checkbox"/>	A. Sin estudios <input type="checkbox"/> B. Primarios <input type="checkbox"/> C. Profesionales <input type="checkbox"/> D. Secundarios <input type="checkbox"/> E. Superiores (Ing. Técnicas,ATS, Magisterio, Arquitectura, Medicina, Derecho) <input type="checkbox"/>