



## Enquesta de l'ús del temps 2010-2011



### Qüestionari de la llar



número de qüestionari:

1             - 0 0

#### A. Identificació

##### 1. Identificació de la secció

Comarca.....

Municipi.....

.....

Districte/secció..... - .....

Any/trimestre/setmana.....

##### 2. Dades de la llar

Núm. d'ordre de la llar.....

Codi de l'entrevistador.....

Núm. d'ordre de l'informant.....

##### 3. Identificació de la persona de referència

Entrevistador: anoti el nom, cognoms i número d'ordre de la persona de referència de la llar.

.....  
núm. d'ordre

**La persona de referència de la llar** és la persona de 18 anys o més que resideix a l'habitatge i és titular de la propietat o del contracte d'arrendament o subarrendament. En cas de cessió gratuïta, és l'individu a qui se li hagi cedit l'habitatge. Si **vàries persones** comparteixen la responsabilitat de l'habitatge, anoti la que aporta més ingressos al pressupost.

##### 4. Data de l'entrevista

.....  
dia      mes      any

##### 5. Durada de l'entrevista

Indiqui el temps aproximat, si no el coneix amb exactitud            
hores      minuts

##### 6. Telèfons de contacte

.....

#### Naturalesa, característiques i finalitat

L'Enquesta de l'ús del temps és una font d'informació estadística comparable a la Unió Europea, dissenyada amb la finalitat de conèixer la manera de viure de les persones mitjançant la distribució i la utilització del seu temps.

#### Legislació

Es tracta d'una estadística d'interès de la Generalitat, integrada en el Programa anual d'actuació estadística 2010 aprovat pel decret 11/2010. L'organisme responsable de l'enquesta és l'Institut d'Estadística de Catalunya.

“Les informacions que se li demanen són per elaborar una estadística oficial. L'Administració i els funcionaris que utilitzin aquesta informació estan obligats per llei al secret estadístic, és a dir, a no divulgar-la de cap manera i a no utilitzar-la per a cap altra finalitat que no sigui l'elaboració d'una estadística oficial. Tots els ciutadans, les entitats i les institucions estan obligats per llei a proporcionar la informació que es demana, i aquesta informació ha d'ésser completa i verídica”.

Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. Articles 38 i 39.

## B. Taula de composició de la llar

### 1. Taula de persones presents a la llar

Entrevistador, llegeixi el següent a l'informant: **Digui'm el nom de totes les persones de la seva llar que viuen actualment en aquest habitatge.** Incloent-hi servei domèstic, hostes i convidats, si n'hi ha.

1 Nom	2 Considera que aquest habitatge és la seva residència habitual? (Tingui en compte que de residència habitual només se'n té una)	3 Comparteix despeses i/o ingressos amb la llar?	4 Vostè és? 1 Membre de la llar (no servei domèstic, ni hoste, ni convidat) 2 Servei domèstic 3 Hoste 4 Convidat	5 Núm. d'ordre
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6 → FI (altra llar)	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2. Taula de persones absents a la llar

Entrevistador, llegeixi el següent a l'informant: **Digui'm també el nom de les altres persones de la seva llar que no hi són presents ara, però viuen habitualment en aquest habitatge.**

1 Nom	2 Quina és la causa de l'absència?	3 Quina és la durada total prevista de l'absència?	4 Comparteix despeses i/o ingressos amb la llar?	5 Vostè és? 1 Membre de la llar (no servei domèstic, ni hoste, ni convidat) 2 Servei domèstic 3 Hoste 4 Convidat	6 Núm. d'ordre Correlatiu amb la taula anterior
  	Per motiu de treball, estudis o viatge 1 <input type="checkbox"/> → Passi a 4  Altres motius: està internat en un hospital o altra institució, residència, presó, etc. 6 <input type="checkbox"/>	Menor o igual a 6 mesos 1 <input type="checkbox"/>  Major de 6 mesos 6 <input type="checkbox"/> → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1  No <input type="checkbox"/> 6 → FI	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Per motiu de treball, estudis o viatge 1 <input type="checkbox"/> → Passi a 4  Altres motius: està internat en un hospital o altra institució, residència, presó, etc. 6 <input type="checkbox"/>	Menor o igual a 6 mesos 1 <input type="checkbox"/>  Major de 6 mesos 6 <input type="checkbox"/> → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1  No <input type="checkbox"/> 6 → FI	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Per motiu de treball, estudis o viatge 1 <input type="checkbox"/> → Passi a 4  Altres motius: està internat en un hospital o altra institució, residència, presó, etc. 6 <input type="checkbox"/>	Menor o igual a 6 mesos 1 <input type="checkbox"/>  Major de 6 mesos 6 <input type="checkbox"/> → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1  No <input type="checkbox"/> 6 → FI	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Per motiu de treball, estudis o viatge 1 <input type="checkbox"/> → Passi a 4  Altres motius: està internat en un hospital o altra institució, residència, presó, etc. 6 <input type="checkbox"/>	Menor o igual a 6 mesos 1 <input type="checkbox"/>  Major de 6 mesos 6 <input type="checkbox"/> → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1  No <input type="checkbox"/> 6 → FI	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Per motiu de treball, estudis o viatge 1 <input type="checkbox"/> → Passi a 4  Altres motius: està internat en un hospital o altra institució, residència, presó, etc. 6 <input type="checkbox"/>	Menor o igual a 6 mesos 1 <input type="checkbox"/>  Major de 6 mesos 6 <input type="checkbox"/> → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1  No <input type="checkbox"/> 6 → FI	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>
  	Per motiu de treball, estudis o viatge 1 <input type="checkbox"/> → Passi a 4  Altres motius: està internat en un hospital o altra institució, residència, presó, etc. 6 <input type="checkbox"/>	Menor o igual a 6 mesos 1 <input type="checkbox"/>  Major de 6 mesos 6 <input type="checkbox"/> → FI	Sí <input type="checkbox"/> 1  No <input type="checkbox"/> 6 → FI	anoti el codi <input type="text"/>	<input type="text"/>

## C. Només per a membres de la llar

	Nom i cognom	Nom i cognom	Nom i cognom	Nom i cognom
	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>
<b>1. Sexe</b>				
1. Home	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2. Dona	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<b>2. Data de naixement</b>				
1. Mes	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
2. Any	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
3. Edat (només si desconeix la data de naixement)	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<b>3. Relació amb l'activitat</b>				
1. Ocupat/ada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2. Parat/ada	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3. Estudiant	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4. Jubilat/ada, prejubilat/ada	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5. Cobrant una pensió d'incapacitat permanent o invalidesa	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
6. Cobrant una pensió de viduitat o orfandat	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
7. Realitzant tasques de voluntariat social	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
8. Realitzant tasques de la llar	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
9. Una altra situació d'inactivitat	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
<b>4. Parentiu amb:</b>				
Entrevistador, codifiqui les relacions de parentiu segons els codis a peu de pàgina.				
	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>			
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>

**Codis de relació de parentiu:** Anoti les relacions de parentiu utilitzant els codis, de la manera següent: la persona de la fila és ... (codi) de la persona de la columna.

**Exemple:** La persona 03 és el pare de la persona 02. Es posarà el codi 4 (pare, mare) a la casella corresponent de la fila 03 i la columna 02.

- 1. Cònjuge o parella
- 2. Fill/a
- 3. Germà/ana

- 4. Pare, mare
- 5. Nét/a
- 6. Avi/àvia

- 7. Gendre/jove
- 8. Cunyat/ada
- 9. Sogre/a

- 10. Un altre parent
- 11. No emparentat

Nom i cognom	Nom i cognom	Nom i cognom	Nom i cognom	Nom i cognom	Nom i cognom
Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>	Núm. d'ordre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>
--	--	--	--	--	--

<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>					
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>				
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>			
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>

## D. Preguntes sobre la llar

### 1. Tipus de llar

#### Entrevistador:

#### 1. Anoti el tipus de llar:

Llar unipersonal \_\_\_\_\_ ☐ 1

Parella sola \_\_\_\_\_ ☐ 2

Llar amb pares i fills sense altres persones:

Parella amb algun fill menor de 25 anys \_\_\_\_\_ ☐ 3

Parella amb tots els fills menors de 25 anys \_\_\_\_\_ ☐ 4

Pare o mare sols amb algun fill menor de 25 anys \_\_\_\_\_ ☐ 5

Pare o mare sols amb tots els fills menors de 25 anys \_\_\_\_\_ ☐ 6

Llar amb pares i fills i altres persones:

Parella amb algun fill menor de 25 anys i altres persones \_\_\_\_\_ ☐ 7

Pare o mare sols amb algun fill menor de 25 anys i altres persones \_\_\_\_\_ ☐ 8

Un altre tipus de llar \_\_\_\_\_ ☐ 9

2. Anoti el nombre de membres de la llar \_\_\_\_\_ ➔

### 2. Cura dels infants membres de la llar

**Sense comptar l'ensenyament obligatori en escoles o col·legis, algun infant de la llar menor de 10 anys és atès habitualment en algun centre o per persones que no formin part de la llar?**

Nota. S'entén per centre: escola, col·legi, escola bressol, jardí d'infància...

S'hi inclouen activitats extraescolars, culturals o esportives programades principalment per a la cura del nen.

No tingui en compte les atencions o cures rebudes per alguns nens de manera ocasional o irregular que li permetin absentar-se uns dies de l'habitatge (avis, veïns, cangurs).

Sí ☐ 1 ➔ Nombre d'infants atesos menors de 10 anys

No ☐ 6

### 3. Adults dependents de la llar

**Algun adult de la llar es troba en situació de dependència?**

Nota. S'entén per **dependència** l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, precisen de l'atenció d'altres persones o ajudes importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'algun altre suport per a la seva autonomia personal.

Sí ☐ 1

No ☐ 6

### 4. Ingressos econòmics

**Indiqui en quin interval se situen els ingressos mensuals mitjans nets del total de membres de la llar, és a dir, deduint-ne els impostos i les cotitzacions socials. (Inclogui la part proporcional mensual corresponent de les pagues extraordinàries i altres ingressos extraordinaris sempre que es percebin regularment).**

700 € o menys \_\_\_\_\_ ☐ 1

De 701 € a 1.000 € \_\_\_\_\_ ☐ 2

De 1.001 € a 1.400 € \_\_\_\_\_ ☐ 3

De 1.401 € a 1.700 € \_\_\_\_\_ ☐ 4

De 1.701 € a 2.000 € \_\_\_\_\_ ☐ 5

De 2.001 € a 2.300 € \_\_\_\_\_ ☐ 6

De 2.301 € a 2.600 € \_\_\_\_\_ ☐ 7

De 2.601 € a 3.100 € \_\_\_\_\_ ☐ 8

De 3.101 € a 4.000 € \_\_\_\_\_ ☐ 9

Més de 4.000 € \_\_\_\_\_ ☐ 10

No ho sap \_\_\_\_\_ ☐ 98

No contesta \_\_\_\_\_ ☐ 99

## 5. Ajuts rebuts per la llar

**Durant les darreres quatre setmanes, ha rebut ajut d'una persona aliena a la llar (servei domèstic no resident, amics, veïns, familiars que no viuen amb vostè...) per a les ocupacions següents?**

No s'hi inclouen els serveis prestats per les empreses o organismes públics.

	Ha rebut ajut d'una persona aliena a la llar en les darreres quatre setmanes?		Mitjana d'hores setmanals d'aquest ajut		Acostuma a pagar-lo?
1. Activitats culinàries	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
2. Manteniment de la llar	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
3. Confecció i preparació de la roba	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
4. Jardineria i atenció d'animals	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
5. Construcció i reparacions	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
6. Compres i serveis	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
7. Gestions de la llar	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
8. Atenció d'infants	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
9. Atenció d'adults	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
10. Altres (especifiqui)	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1      No <input type="checkbox"/> 6
a) .....					
b) .....					

**Gràcies per la seva col·laboració**

**A emplenar per l'entrevistador:**

### 6. Qui ha emplenat el qüestionari?

L'entrevistador

☐ 1

La persona informant

☐ 2 → Núm. d'ordre

