

SUS PADRES, ESTÉN VIVOS O NO (padre, madre o personas a las que considere como tales)

18a ¿Cuál es su nombre de pila?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18b ¿En qué año nacieron (aproximadamente)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No lo sé <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No lo sé <input type="checkbox"/>
18c ¿Cuál es su sexo?	Mujer <input type="checkbox"/> 1 Hombre <input type="checkbox"/> 2	Mujer <input type="checkbox"/> 1 Hombre <input type="checkbox"/> 2
18d ¿Nacieron en Francia?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
18e ¿Cuál es/era su profesión principal (más reciente)? (No escriba "desempleado/a", "jubilado/a" ni "fallecido/a")	Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> No lo sé <input type="checkbox"/>	Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> No lo sé <input type="checkbox"/>
18f ¿Cuál es/era su situación laboral (más reciente)?	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionario/a público/a <input type="checkbox"/> 1 • Empleado/a del sector privado <input type="checkbox"/> 2 • Autónomo/a <input type="checkbox"/> 3 • Negocio familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 • No lo sé <input type="checkbox"/> 5 	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionario/a público/a <input type="checkbox"/> 1 • Empleado/a del sector privado <input type="checkbox"/> 2 • Autónomo/a <input type="checkbox"/> 3 • Negocio familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 • No lo sé <input type="checkbox"/> 5
18g ¿Qué idiomas, variantes o dialectos (cabillio, peula, bretón, picardo, lenguaje de signos, italiano, etc.) hablaban con usted durante su infancia?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18h ¿Aún están vivos?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí <input type="checkbox"/> 1 • No <input type="checkbox"/> 2 → Año de fallecimiento (aproximadamente) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí <input type="checkbox"/> 1 • No <input type="checkbox"/> 2 → Año de fallecimiento (aproximadamente) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Si sigue vivo/a	Si sigue vivo/a
18i ¿Dónde viven?	<ul style="list-style-type: none"> • Con usted en esta residencia <input type="checkbox"/> 1 → Vaya a la pregunta 19 • En otro lugar <input type="checkbox"/> 2 → Especifique: <input type="text"/> <small>Departamento N.º dpto. francés de ultramar Municipio/País para extranjeros</small>	<ul style="list-style-type: none"> • Con usted en esta residencia <input type="checkbox"/> 1 → Vaya a la pregunta 19 • Con su otro progenitor <input type="checkbox"/> 2 • En otro lugar <input type="checkbox"/> 3 → Especifique: <input type="text"/> <small>Departamento N.º dpto. francés de ultramar Municipio/País para extranjeros</small>
18j ¿Viven en una residencia de mayores (p. ej., EHPAD)?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
18k ¿Con qué frecuencia los ve? (presencialmente)	<ul style="list-style-type: none"> • Una o varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 • Una o varias veces al mes <input type="checkbox"/> 2 • Una o varias veces al año <input type="checkbox"/> 3 • Rara vez o nunca <input type="checkbox"/> 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Una o varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 • Una o varias veces al mes <input type="checkbox"/> 2 • Una o varias veces al año <input type="checkbox"/> 3 • Rara vez o nunca <input type="checkbox"/> 4

TRASCURSO DE SU VIDA

19 ¿Cuántos hermanos/as tiene (vivos o fallecidos, incluidos hermanastros/as)? (Si no tiene ninguno, escriba 0)

hermanos o hermanastros, de los cuales están vivos hermanas o hermanastras, de las cuales están vivas

20 ¿A qué edad dejó de vivir con sus padres por primera vez? (No cuente el tiempo que pueda haber pasado en un internado o residencia de estudiantes)

años Si nunca lo ha hecho, marque esta casilla

21 ¿Con quién vivió hasta la edad de 18 años? Describa todas las situaciones que haya vivido

• Sus padres como pareja 1 • Su madre y la pareja de esta 2 • Su padre y la pareja de este 3

• Solo con su madre 4 • Solo con su padre 5 • Otro miembro de la familia ... 6 • Lejos de su familia ... 7

22 ¿Ha vivido lejos de sus padres como resultado de una decisión tomada por un juez, la ASE (Aide Sociale à L'Enfance), los servicios de bienestar infantil de Francia o la Dirección Departamental de Asuntos Sanitarios y Sociales (DDASS) de Francia (en un hogar o con una familia de acogida, con un miembro de la familia, etc.)?

Sí 1 No 2

23 A lo largo de su vida, ¿ha vivido en un centro de acogida, un hotel de beneficencia, un centro para solicitantes de asilo o refugiados, o en la calle?

Sí 1 No 2

EDUCACIÓN Y VIDA PROFESIONAL

24 ¿Ha completado sus estudios? (No cuente los años sabáticos ni las interrupciones de menos de un año como descanso)

Sí 1 → ¿En qué año terminó? No 2

25 ¿Alguna vez ha trabajado durante al menos tres meses consecutivos, incluso como aprendiz?

Sí 1 No 2 → Fin de la encuesta

26 ¿En qué año empezó a trabajar (por lo menos tres meses consecutivos, incluso como aprendiz)?

27 ¿En qué año trabajó por última vez?

28 Desde su primer trabajo, ...

¿ha trabajado siempre sin interrupciones? (No cuente el permiso por maternidad/paternidad como interrupción) Sí 1 No 2

¿ha tenido uno o más periodos de desempleo de al menos seis meses? Sí 1 No 2

¿ha tenido otras interrupciones (sin incluir permisos por maternidad/paternidad) de al menos seis meses? Sí 1 No 2

GRACIAS POR PARTICIPAR



Encuesta para familias de 2025 – Cuestionario para HOMBRES/MUJERES

Este cuestionario está dirigido al INSEE

A completar por el censista:

Departamento Municipio

Sexo IRIS o distrito Rango A Rango L

A completar por todos los hombres/mujeres que el 1 de enero de 2025 sean mayores de 18 años (nacidos antes de 2007). Si varios hombres/mujeres mayores de 18 años viven en la misma residencia, cada uno debe rellenar un cuestionario.

1 1a ¿Cuál es su nombre de pila?

1b ¿Cuál es su fecha de nacimiento? Día Mes Año

2 ¿Tiene pareja actualmente?

• Sí, alguien que vive con usted en esta residencia ... 1

• Sí, alguien que vive en otra residencia 2

• NO, pero ha tenido pareja en el pasado 3

• NO, nunca ha tenido pareja 4 → Vaya a la pregunta 10

SU PAREJA ACTUAL O SU ÚLTIMA PAREJA si no tiene pareja actualmente

3 3a Su fecha de nacimiento: Día Mes Año

3b Su sexo: Si usted es mujer: Un hombre 1 Una mujer 2 Si usted es hombre: Una mujer 1 Un hombre 2

3c Su lugar de nacimiento:

Departamento N.º dpto. francés de ultramar País para extranjeros

3d Su profesión principal (actual o última conocida) (No escriba "desempleado/a", "jubilado/a" ni "fallecido/a")

Nunca ha trabajado → Vaya a la pregunta 4 No lo sé

3e Su situación laboral (actual o última conocida): Funcionario/a público/a 1 Empleado/a del sector privado 2 Autónomo/a 3 Negocio familiar no remunerado 4

4 ¿Cuándo comenzó la relación con su pareja actual (o última pareja)?

En Año

¿Suscribieron una unión civil (p. ej., PACS) (incluso si se casaron)?

Sí, en Año No

¿Se casaron?

Sí, en Año No

Si actualmente no tiene pareja, ¿es porque...?

...se han separado? Sí, en Año No

...su pareja ha fallecido? Sí, en Año No

5 Antes de tener una relación con usted, ¿su pareja actual o su última pareja ya tenía hijos?

• Sí... 1 → ¿Cuántos? → ¿Cuántos viven o han vivido con usted? (Si no vive o ha vivido ninguno con usted, escriba 0)

• No 2 → Vaya a la pregunta 7

6 ¿Tiene su pareja ACTUAL hijos menores de 21 años que viven con su otro progenitor?

Varias respuestas posibles si hay varios hijos

No 1 Sí, todo el tiempo 2 Sí, al menos la mitad del tiempo 3 Sí, menos de la mitad del tiempo 4

7 ¿Ha vivido anteriormente con otra persona como pareja durante al menos seis meses bajo el mismo techo, casado/a o no?

• Sí ... 1 → ¿Cuántas veces?

• No 2 → Vaya a la pregunta 10

LA PRIMERA VEZ QUE VIVIÓ CON ALGUIEN EN PAREJA durante al menos seis meses bajo el mismo techo, casado/a o no

8 ¿Cuándo comenzó la relación con su primera pareja?

En Año

¿Suscribieron una unión civil (p. ej., PACS) (incluso si se casaron)?

Sí, en Año No

¿Se casaron?

Sí, en Año No

Ya no tiene pareja, porque...

...se han separado? Sí, en Año No

...su pareja ha fallecido? Sí, en Año No

9 Antes de tener una relación con usted, ¿su primera pareja ya tenía hijos?

• Sí ... 1 → ¿Cuántos? → ¿Cuántos viven o han vivido con usted? (Si no tiene ninguno, escriba 0)

• No 2

10 ¿Alguna vez ha tenido hijos (incluidos los adoptados o fallecidos)?

- Sí 1 → ¿Cuántos en total? →
- No 2 → Vaya a la pregunta **15**

10a ¿Cuántos de ellos fueron adoptados (adopción simple o plena)? (Si no tiene ninguno, escriba 0)

10b ¿Qué idiomas, variantes o dialectos (cabiliu, peula, bretón, picardo, lenguaje de signos, francés, italiano, etc.) hablaba con sus hijos cuando eran jóvenes, o habla actualmente con ellos si todavía son menores?

SUS HIJOS, VIVAN CON USTED O NO (incluidos los adoptados o fallecidos)

11 HIJOS QUE VIVEN CON USTED, AUNQUE SOLO SEA DURANTE UNA PEQUEÑA PARTE DE SU TIEMPO (si son más de 5, utilice un segundo cuestionario)

Nombre de pila	Sexo		Año de nacimiento	¿Nació su hijo/a en Francia?			Su otro progenitor...			Si su otro progenitor vive en otro lugar												¿Vive este/a hijo/a también en otro lugar...														
	Hombre (H) / Mujer (M)			Sí No			...vive con usted ...vive en otro lugar ...ha fallecido			¿Dónde vive su otro progenitor?				¿Con qué frecuencia está este/a hijo/a en contacto con su otro progenitor? (presencialmente, por teléfono, correo electrónico, SMS, videollamada, etc.)				¿Duerme alguna vez su hijo/a en la casa del otro progenitor?		¿Alguna vez ha vivido usted con el otro progenitor?		Si está separado/a del otro progenitor, ¿cuál es el lugar de residencia de su hijo/a por orden judicial?				...por razones de salud?		...como resultado de una decisión tomada por los servicios de bienestar infantil o por un juez de menores?								
	H	M		Sí	No	1	2	3	Departamento	N.º departamento francés de ultramar	Municipio/País para extranjeros	Una o varias veces a la semana	Una o varias veces al mes	Una o varias veces al año	Rara vez o nunca	Sí	No	Sí	No	No hay orden judicial	La mitad del tiempo con cada progenitor	Principalmente con usted	Principalmente con su otro progenitor	Sí	No	Sí	No									
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 HIJOS QUE NO VIVEN CON USTED O HAN FALLECIDO (si son más de 5, utilice un segundo cuestionario)

Nombre de pila	Sexo		Año de nacimiento	¿Nació su hijo/a en Francia?			Su otro progenitor...			Si este/a hijo/a ha fallecido, ¿qué edad tenía cuando falleció? (si es menor de un año, escriba 0)		Si este/a hijo/a está vivo/a		¿Dónde vive él/ella actualmente?				Si es menor de 21 años				¿Vive este/a hijo/a también en otro lugar...															
	Hombre (H) / Mujer (M)			Sí No			...vive con usted ...vive en otro lugar ...ha fallecido			Aproximadamente, ¿a qué edad dejó de vivir con usted?		¿Con qué frecuencia está en contacto con él/ella? (presencialmente, por teléfono, correo electrónico, SMS, videollamada, etc.)		Una o varias veces a la semana Una o varias veces al mes Una o varias veces al año Rara vez o nunca				¿Vive independi- zado/a?		¿Vive con el otro progenitor?		¿Alguna vez duerme en su casa?		Si está separado/a del otro progenitor, ¿cuál es el lugar de residencia de su hijo/a por orden judicial?				...por razones de salud?		...como resultado de una decisión tomada por los servicios de bienestar infantil o por un juez de menores?							
	H	M		Sí	No	1	2	3	años	años	1	2	3	4	Departamento	Número de departamento francés de ultramar	Municipio/País para extranjeros	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No hay orden judicial	La mitad del tiempo con cada progenitor	Principalmente con usted	Principalmente con su otro progenitor	Sí	No	Sí	No						
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUS NIETOS

13 ¿Tiene nietos (hijos de sus hijos)?

- Sí 1 → ¿Cuántos en total? → ¿Qué edad tiene el/la mayor? años (si es menor de una año, escriba 0)
- No 2 → Vaya a la pregunta **15**

14 De media, ¿con qué frecuencia...

Varias respuestas posibles si tiene varios/as nietos/as

...ve a sus nietos/as? (presencialmente)	...está en contacto remoto con sus nietos/as? (por teléfono, correo electrónico, SMS, videollamada, etc.)
• Una o varias veces a la semana ... <input type="checkbox"/> 1	• Una o varias veces a la semana ... <input type="checkbox"/> 1
• Una o varias veces al mes ... <input type="checkbox"/> 2	• Una o varias veces al mes ... <input type="checkbox"/> 2
• Una o varias veces al año <input type="checkbox"/> 3	• Una o varias veces al año <input type="checkbox"/> 3
• Rara vez o nunca <input type="checkbox"/> 4	• Rara vez o nunca <input type="checkbox"/> 4

SUS FAMILIARES (vivan o no con usted) Y CONOCIDOS

15 Debido al estado de salud, una discapacidad o una dificultad vinculada a la edad avanzada, ¿PROPORCIONA usted regularmente asistencia a uno o más miembros de su familia (padres, pareja, hijos, etc.)? *Varias respuestas posibles*

- Sí, ayuda con las tareas diarias ... 1
- Sí, apoyo moral 2
- Sí, apoyo financiero o material 3
- Sí, usted es tutor o custodio 4
- No 5

16 Debido a su estado de salud, una discapacidad o una dificultad vinculada a la edad avanzada, ¿RECIBE usted regularmente asistencia de uno o más miembros de su familia (padres, pareja, hijos, etc.)? *Varias respuestas posibles*

- Sí, ayuda con las tareas diarias ... 1
- Sí, apoyo moral 2
- Sí, apoyo financiero o material 3
- No 4

17 Además del francés, ¿qué idiomas, variantes o dialectos (cabiliu, peula, bretón, picardo, lenguaje de signos, italiano, etc.) habla con su familia o conocidos (amigos, vecinos, colegas, dependientes, etc.)?