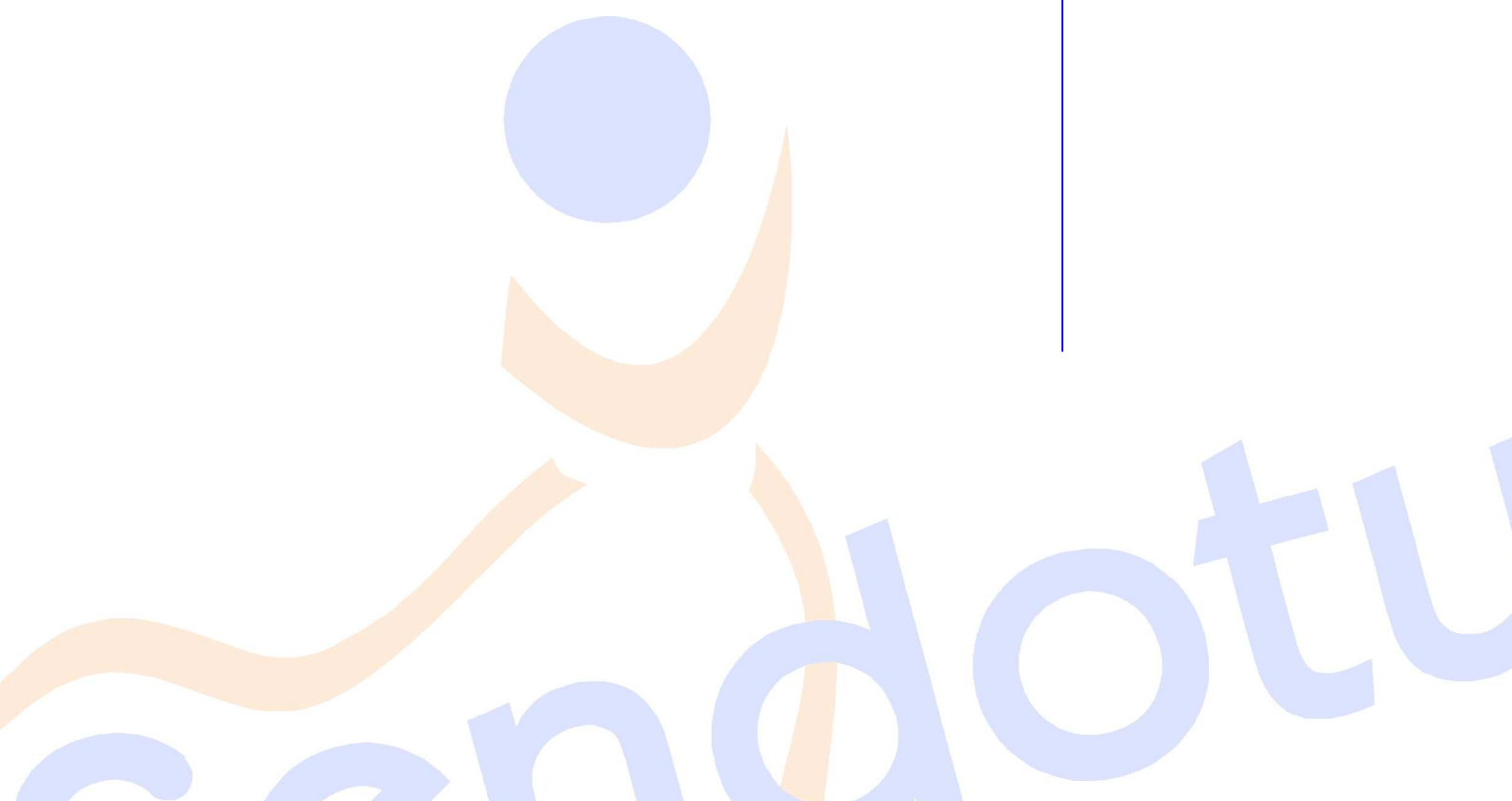


Conciliación de la Vida
Familiar, Personal y Laboral

Anexo:

Recogida
de datos de
la plantilla





A continuación te presentamos un cuestionario cuyo objetivo es obtener información para poder elaborar el diagnóstico de la situación actual de la empresa en relación con la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

Para ello te pedimos tu colaboración, ya que con tu aportación podemos explorar las medidas que puedan satisfacer de forma adecuada las necesidades de las trabajadoras y trabajadores de tu empresa.

Este cuestionario es anónimo y los datos aportados van a ser tratados de forma confidencial por el Laboratorio de Experiencias del proyecto Sendotu, del cual tu empresa forma parte, para realizar el estudio-diagnóstico en materia de conciliación.

Gracias por tu colaboración.



1. **Sexo: por favor, marque con una X:**

Mujer Hombre

2. **Edad: por favor, marque con una X la casilla del intervalo que corresponde a su edad**

Hasta 20 años	<input type="checkbox"/>
De 20 a 24 años	<input type="checkbox"/>
De 25 a 29 años	<input type="checkbox"/>
De 30 a 34 años	<input type="checkbox"/>
De 35 a 39 años	<input type="checkbox"/>
De 40 a 44 años	<input type="checkbox"/>
De 45 a 49 años	<input type="checkbox"/>
De 50 a 54 años	<input type="checkbox"/>
De 55 a 59 años	<input type="checkbox"/>
Más de 59 años	<input type="checkbox"/>

3. **¿Tienes responsabilidades familiares? Por favor, indique el número de personas a su cargo en la casilla correspondiente.**

	Número
Hijos e hijas	<input type="text"/>
Personas mayores	<input type="text"/>
Personas enfermas	<input type="text"/>
Personas discapacitadas	<input type="text"/>
Otras (especificar)	<input type="text"/>
No tengo responsabilidades familiares	<input type="text"/>



4. En el caso de que tenga responsabilidades familiares, por favor indique, marcando con una X en la casilla correspondiente, si dispone de apoyos para el cuidado, bien sean personas contratadas o servicios utilizados:

	No necesito apoyo	Dispongo de apoyo	Necesito buscar apoyo
Cuidado de menores			
Atención a personas mayores			
Atención a personas enfermas			
Atención a personas con discapacidad			
Tareas del hogar			
Otros apoyos (especificar cuáles)			

5. ¿Ha tenido durante su carrera profesional o en el puesto que ocupa actualmente dificultades para conciliar el trabajo, la familia y su vida personal? Marque con una X la casilla correspondiente:

SI NO

- 5.1. En caso de respuesta afirmativa, por favor especifique qué tipo de dificultades ha tenido: