



**CENSO DEL MERCADO DE TRABAJO 2016**  
**FASE DEMANDA**  
**(Establecimientos de 1 empleado)**

CÓDIGO ESTABLECIMIENTO	Territorio	Municipio	Comarca	Número Cuestionario	Tit_sup
	__	__	__	__	__

0

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Letra CIF: | . |      CIF / DNI: | \_\_\_\_\_ |      Letra DNI: | . |       ITEM

Nombre comercial / denominación | \_\_\_\_\_ |

Vial | \_\_\_\_\_ |      Literal | \_\_\_\_\_ |      Otros datos dirección (Polígono, Urbanización, etc.) | \_\_\_\_\_ |

Tipo (Calle, plaza, etc)       Escalera       Piso       Puerta/Mano

Bloque       Número       Bis

C. Postal | \_\_\_\_\_ |      Municipio | \_\_\_\_\_ |      Territorio Histórico | \_\_\_\_\_ |

Teléfono: | \_\_\_\_\_ |      Fax: | \_\_\_\_\_ |      Correo electrónico: | \_\_\_\_\_ |

1

MODIFICACIONES EN LOS DATOS DE DENOMINACIÓN Y/O LOCALIZACIÓN

Letra CIF: | . |      CIF / DNI: | \_\_\_\_\_ |      Letra DNI: | . |       ITEM

Nombre comercial / denominación | \_\_\_\_\_ |

Vial | \_\_\_\_\_ |      Literal | \_\_\_\_\_ |      Otros datos dirección (Polígono, Urbanización, etc.) | \_\_\_\_\_ |

Tipo (Calle, plaza, etc)       Escalera       Piso       Puerta/Mano

Bloque       Número       Bis

C. Postal | \_\_\_\_\_ |      Municipio | \_\_\_\_\_ |      Territorio Histórico | \_\_\_\_\_ |

Teléfono: | \_\_\_\_\_ |      Fax: | \_\_\_\_\_ |      Correo electrónico: | \_\_\_\_\_ |

DATOS DE CONTROL	Entrevistador	Fecha y duración de la entrevista	Idioma de encuestación	Inspección
	__	____/____/____ Fecha (dd/mm/aa)	____ Duración (min.)	A. Euskera . . . . <input type="checkbox"/> 6 B. Castellano . . . <input type="checkbox"/> 1

Todos los datos obtenidos mediante la cumplimentación de este cuestionario van a ser utilizados para la realización de la operación estadística "Censo del Mercado de Trabajo".

Conforme a los artículos 9 y 16 de la Ley de Estadística de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en relación con la mencionada Ley del Plan Vasco de Estadística, Ud. está obligado a suministrar la información estadística que se le requiere.

Todos los datos suministrados quedan amparados por el secreto estadístico regulado en los artículos 19 a 23 de la Ley de Estadística de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

2

## ACTIVIDAD SEGÚN VOLUMEN DE FACTURACIÓN (Detallar lo máximo posible)

	Porcentaje de Facturación	CNAE 09
1. Actividad Principal   .....	_ _	_ _ _ _
2. Actividad Secundaria   .....	_ _	_ _ _ _
3. Resto de Actividades   .....	_ _	_ _ _ _
<b>TOTAL</b>	<b>  1 0 0   %</b>	

3

## TIPOLOGÍA DE TITULARIDAD

A. Empresario individual /Autónomo ..... <input type="checkbox"/> 01	I. Sociedad Anónima ..... <input type="checkbox"/> 09	Q. Sociedad de Garantía Reciproca ... <input type="checkbox"/> 17
B. Emprendedor Responsabilidad Limitada ..... <input type="checkbox"/> 02	J. Sociedad Comanditaria por acciones ..... <input type="checkbox"/> 10	R. Entidad de capital-riesgo ..... <input type="checkbox"/> 18
C. Comunidad de Bienes ... <input type="checkbox"/> 03	K. Sociedad responsabilidad limitada laboral ..... <input type="checkbox"/> 11	S. Agrupación de interés económico ... <input type="checkbox"/> 19
D. Sociedad Civil ..... <input type="checkbox"/> 04	L. Sociedad Anónima Laboral .... <input type="checkbox"/> 12	T. Entidad de Previsión Social Voluntaria (EPSV)..... <input type="checkbox"/> 20
E. Sociedad Comanditaria Simple ..... <input type="checkbox"/> 05	M. Sociedad Cooperativa ..... <input type="checkbox"/> 13	U. Fundación sin ánimo de lucro ..... <input type="checkbox"/> 21
F. Sociedad Responsabilidad Limitada ..... <input type="checkbox"/> 06	N. Sociedad Cooperativa de trabajo asociado ..... <input type="checkbox"/> 14	V. Asociación ..... <input type="checkbox"/> 22
G. Sociedad Limitada de Formación Sucesiva ..... <input type="checkbox"/> 07	O. Sociedades Profesionales. .... <input type="checkbox"/> 15	W. Cofradía ..... <input type="checkbox"/> 23
H. Sociedad Limitada Nueva Empresa ..... <input type="checkbox"/> 08	P. Sociedad Agraria de Transformación ..... <input type="checkbox"/> 16	X. Administración Pública ..... <input type="checkbox"/> 24
		Y. Otros (especificar) ..... <input type="checkbox"/> 25
		.....

4

## TIPOLOGÍA DEL ESTABLECIMIENTO

- A. Único  1 6
- B. Sucursal / Establecimiento dependiente  2
- C. Sucursal y Sede Central  3 5
- E. Sede Central  4

5

## DATOS DE LA EMPRESA

1. Denominación  .....			
2. Vial  .....   .....   .....			
Tipo (Calle, plaza, etc)		Literal	
Bloque      Número      Bis      Escalera      Piso      Puerta/Mano		Otros datos dirección (Polígono, Urbanización, etc.)	
3.  .....		.....	
C. Postal		Territorio Histórico o Provincia	
4. Teléfono:  .....		Fax:  .....       Página web:  .....	
5. Correo electrónico:  .....			6. Año de apertura de la empresa  .....
7. Número de establecimientos de la empresa:    En la C.A.E.  .....       En el resto del Estado  .....       En el extranjero  .....			
8. Total Personal (promedio anual):            En la C.A.E.  .....       En el resto del Estado  .....       En el extranjero  .....			

6	8	9
PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO	CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJADOR/A AUTÓNOMO/A SIN ASALARIADOS	AÚN CUANDO AHORA NO DISPONE DE ASALARIADOS, ¿TIENE EXPECTATIVAS DE INCORPORARLOS EN EL 2017?
1. Nº de empleos a 31 de mayo de 2016 _____ 2. Nº de empleos a 31 de octubre de 2016 _____ 3. Porcentaje (%) de personal inmigrante extranjero a 31 de octubre de 2016 _____%	1. Sexo A. Varón ..... <input type="checkbox"/> 1 B. Mujer..... <input type="checkbox"/> 6 2. Edad ..... <input type="checkbox"/> _____ 3. Año desde que ejerce como autónomo/a ..... <input type="checkbox"/> _____ 4. Jornada Laboral (horas semanales)..... <input type="checkbox"/> _____ 5. Categoría profesional. Detallar la ocupación principal que desempeña  .....  .....  .....  .....  .....  ..... CNO 2011 <input type="checkbox"/> _____	A. Si .... <input type="checkbox"/> 1 B. No .... <input type="checkbox"/> 2 C. Ns/Nc. <input type="checkbox"/> 3

10	11	12	25																								
¿UTILIZA USTED U OTRA PERSONA EL ORDENADOR PARA EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD COMO AUTÓNOMO?	HABITUALMENTE, ¿CUAL ES SU USO PRINCIPAL? Y ¿QUIÉN LO UTILIZA?	¿UTILIZA SERVICIOS DE ASESORIA EXTERNA PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA?	EN LA SITUACIÓN ACTUAL, ¿EXISTEN FACTORES QUE LIMITAN LA MARCHA DE SU NEGOCIO?																								
A. Si <input type="checkbox"/> 9 B. No <input type="checkbox"/> 4 (11) (12)	1. Uso principal A. Gestión administrativa contable ..... <input type="checkbox"/> 5 B. Desarrollo de actividad/servicio ..... <input type="checkbox"/> 6 C. Otros ..... <input type="checkbox"/> 7 2. Uso habitual por A. Usted mismo ..... <input type="checkbox"/> 1 B. Personal externo que le visita periódicamente ..... <input type="checkbox"/> 2 C. Algún familiar ..... <input type="checkbox"/> 3 D. Otros ..... <input type="checkbox"/> 4	A. Si .... <input type="checkbox"/> 5 B. No .... <input type="checkbox"/> 6	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">A. Si</th> <th style="text-align: center;">B. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Aumento de la competencia.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 01</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 02</td> </tr> <tr> <td>2. Reducción de la demanda/falta de clientes .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 04</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 05</td> </tr> <tr> <td>3. Escasez de mano de obra especializada.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 01</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 02</td> </tr> <tr> <td>4. Insuficiencia de la capacidad productiva de la empresa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 04</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 05</td> </tr> <tr> <td>5. Dificultades de financiación o de tesorería / Acceso a la financiación .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 01</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 02</td> </tr> <tr> <td>6. Otras (especificar).....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 04</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 05</td> </tr> <tr> <td> .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		A. Si	B. No	1. Aumento de la competencia.....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	2. Reducción de la demanda/falta de clientes .....	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	3. Escasez de mano de obra especializada.....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	4. Insuficiencia de la capacidad productiva de la empresa	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	5. Dificultades de financiación o de tesorería / Acceso a la financiación .....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	6. Otras (especificar).....	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	.....		
	A. Si	B. No																									
1. Aumento de la competencia.....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02																									
2. Reducción de la demanda/falta de clientes .....	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05																									
3. Escasez de mano de obra especializada.....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02																									
4. Insuficiencia de la capacidad productiva de la empresa	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05																									
5. Dificultades de financiación o de tesorería / Acceso a la financiación .....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02																									
6. Otras (especificar).....	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05																									
.....																											

26	27	30	31
EN EL ÚLTIMO AÑO INDIQUE SI SU ESTABLECIMIENTO HA INCURRIDO EN GASTOS FINANCIEROS (ENTENDIENDO COMO TALES EL PAGO DE LA AMORTIZACIÓN, EL TIPO DE INTERÉS, ETC.). EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EL PORCENTAJE QUE ESTOS SUPONEN CON RESPECTO A SU ACTUAL CIFRA DE NEGOCIO	EN LA ACTUALIDAD, ¿SE ENFRENTA SU ESTABLECIMIENTO A DIFICULTADES DE FINANCIACIÓN O TESORERÍA?	¿HA SOLICITADO A LO LARGO DE 2016 ALGÚN PRÉSTAMO BANCARIO?	¿HA VISTO DENEGADA SU PETICIÓN DE FINANCIACIÓN BANCARIA?
1. ¿Tiene gastos financieros? A. No ..... <input type="checkbox"/> 6 B. Si ..... <input type="checkbox"/> 1 2. Porcentaje coste financiero _____%	A. Sí, pero leves o poco importantes... <input type="checkbox"/> 01 B. Sí, aunque todavía moderadas ..... <input type="checkbox"/> 02 C. Sí, graves o muy importantes ..... <input type="checkbox"/> 03 D. No ..... <input type="checkbox"/> 04	A. Si <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 2	A. Sí ..... <input type="checkbox"/> 4 B. No ..... <input type="checkbox"/> 5 C. Pendientes de respuesta <input type="checkbox"/> 6



68	69	70
¿CUALES SON A SU JUICIO, LAS PRINCIPALES DIFICULTADES EXISTENTES EN EL MERCADO PARA CONTRATAR PERSONAL ASOCIADAS A LA DINÁMICA PRODUCTIVA/VENTAS?	¿CUALES SON LAS PRINCIPALES DIFICULTADES EXISTENTES E EL MERCADO PARA CONTRATAR PERSONAL ASOCIADAS A LOS COSTES SALARIALES /DESPIDO?	¿CUALES SON LAS PRINCIPALES DIFICULTADES EXISTENTES E EL MERCADO PARA CONTRATAR PERSONAL ASOCIADAS A LA ESCASEZ DE MANO DE OBRA Y COSTES DE ADAPTACIÓN?
<p style="text-align: center;">A. Si    B.No</p> <p>1. Ausencia de perspectivas de mayores ventas    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 6</p> <p>2. Limitaciones productivas de sus actuales instalaciones .....    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 7</p> <p>3. Márgenes escasos por precios de mercado excesivamente bajos. ....    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 8</p>	<p style="text-align: center;">A. Si    B.No</p> <p>1. Costes no salariales elevados . . .    <input type="checkbox"/> 4    <input type="checkbox"/> 9</p> <p>2. Costes salariales elevados . . . . .    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 6</p> <p>3. Rigidez / Coste del despido . . . . .    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 7</p>	<p style="text-align: center;">A. Si    B.No</p> <p>1. Ausencia/escasez de mano de obra con cualificación adecuada .....    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 8</p> <p>2. Coste de adaptación al puesto de trabajo / Coste de formación .....    <input type="checkbox"/> 4    <input type="checkbox"/> 9</p> <p>3. Otros (especificar) .....    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 6</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

78	85	86	91
¿HA REALIZADO ALGÚN CURSO FORMATIVO EN EL 2016? EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE LA DURACIÓN DE LA FORMACIÓN RECIBIDA	VALORE, DE 1 (Nada satisfecho) A 5 (Muy satisfecho), EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA FORMACIÓN IMPARTIDA	¿HA RECIBIDO AYUDA / SUBVENCIÓN INSTITUCIONAL PARA LA REALIZACIÓN DE DICHAS ACCIONES FORMATIVAS?	DISTRIBUYA LOS ASISTENTES A LA FORMACIÓN DESARROLLADA EN 2016 POR CONTENIDOS DE FORMACIÓN RECIBIDOS
<p>1. <span style="float: right;">92</span></p> <p>A. No ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Si ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>-----</p> <p>2. Horas de formación</p> <p>_____</p>	<p>A. Nada satisfecho    <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Poco satisfecho    <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Satisfecho    <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Bastante satisfecho    <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Muy satisfecho    <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>A. Si. .... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. No .... <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>1. Informática de usuario . _____</p> <p>2. Informática técnica . . . . _____</p> <p>3. Comercial / marketing . . _____</p> <p>4. Idiomas . . . . . _____</p> <p>5. Dirección . . . . . _____</p> <p>6. Seguridad y salud laboral _____</p> <p>7. Calidad e innovación . . . . . _____</p> <p>8. Administración y finanzas / contabilidad . _____</p> <p>9. Recursos humanos . . . . . _____</p> <p>10. Mantenimiento . . . . . _____</p> <p>11. Medio ambiente . . . . . _____</p> <p>12. Ámbitos de formación propios a su actividad . . . . . _____</p>

92	93
OBSERVACIONES	DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1. Nombre y apellidos:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2. Cargo</p> <p>.....</p> <p>3. Teléfono _____</p> <p>4. Correo electrónico</p> <p>.....</p> <p>.....</p>