



BADANIE AKTYWNOŚCI EKONOMICZNEJ LUDNOŚCI

01	Symbol województwa	<input type="text"/>	ZD-F Przejsście z pracy na emeryturę ankieta modułowa BAEL <hr/> II kwartał 2012
02	Symbol oddziału terenowego US	<input type="text"/>	
03	Identyfikator mieszkania IDM	<input type="text"/>	
04	Numer kolejny gospodarstwa domowego w mieszkaniu	<input type="text"/>	
05	Numer ankiety ZD	<input type="text"/>	
06	Numer osoby w gospodarstwie domowym	<input type="text"/>	
07	Płeć respondenta	<input type="text"/>	
08	Rok urodzenia	<input type="text"/>	
09	Przyczyna braku ankiety	<input type="text"/>	

Ankieta dotyczy osób urodzonych w latach 1942-1962, dla których wypełniono ankietę ZD

A. BLOK PYTAŃ DLA ANKIETERA (bez konieczności zadawania pytań respondentowi)

1	Czy respondent odpowiadał na pytanie 38 Ankiety ZD? <ul style="list-style-type: none"> • tak <input type="text"/> 1 → 5a) • nie <input type="text"/> 2 → 2 	
2	Pytanie 59 Ankiety ZD. Czy kiedykolwiek wykonywał(-ła) Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód, bądź pomagał(-ła) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej? <ul style="list-style-type: none"> • tak <input type="text"/> 1 → 3 • nie <input type="text"/> 2 → stop 	
3	Wiek respondenta w chwili zakończenia ostatniej pracy. (rok z pyt. 60 Ankiety ZD minus rok urodzenia) <ul style="list-style-type: none"> • 50 lat i więcej <input type="text"/> 1 → 4 • 49 lat i mniej <input type="text"/> 2 → stop 	
4	Pytanie 71 Ankiety ZD. Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni, wliczając jako ostatni tydzień badany, poszukiwał(-ła) Pan/Pani pracy? <ul style="list-style-type: none"> • tak <input type="text"/> 1 • nie, mam pracę załatwioną i czekam na jej rozpoczęcie w ciągu 3 miesięcy <input type="text"/> 2 • nie, mam pracę załatwioną i czekam na jej rozpoczęcie po 3 miesiącach <input type="text"/> 3 • nie <input type="text"/> 4 → 5c) 	} → 5b)

B. BLOK PYTAŃ DLA RESPONDENTA

5	Czy otrzymuje Pan/Pani jakiegokolwiek świadczenia społeczne? (emeryturę, emeryturę pomostową, świadczenie kompensacyjne dla nauczycieli, zasiłek lub świadczenie przedemerytalne, rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, rentę rodzinną lub innego rodzaju świadczenie społeczne) a) Kategoria A <ul style="list-style-type: none"> • tak <input type="text"/> 1 → 6 • nie <input type="text"/> 2 → 14 b) Kategoria B <ul style="list-style-type: none"> • tak <input type="text"/> 1 → 11 • nie <input type="text"/> 2 → 15 c) Kategoria C <ul style="list-style-type: none"> • tak <input type="text"/> 1 → 8 • nie <input type="text"/> 2 → 15 	
6	Jaka jest główna przyczyna kontynuowania przez Pana/Panią pracy zawodowej? <ul style="list-style-type: none"> • uzyskanie lub zwiększenie wysokości przyszłej emerytury <input type="text"/> 1 • zapewnienie wystarczających dochodów osobistych/gospodarstwa domowego <input type="text"/> 2 • połączenie odpowiedzi 1 i 2 <input type="text"/> 3 • przyczyny inne niż finansowe, np. satysfakcja zawodowa <input type="text"/> 4 	} → 7
7	Jak długo jeszcze zamierza Pan/Pani pracować zawodowo? <ul style="list-style-type: none"> • 1 rok lub krócej <input type="text"/> 1 • powyżej 1 roku do 3 lat <input type="text"/> 2 • powyżej 3 lat do 5 lat <input type="text"/> 3 • powyżej 5 lat do 10 lat <input type="text"/> 4 • powyżej 10 lat <input type="text"/> 5 	} → 10

8 Jaka jest główna przyczyna niekontynuowania przez Pana/Panią pracy zawodowej?

- korzystne warunki finansowe odejścia z pracy 1
- utrata pracy i/lub brak możliwości znalezienia pracy 2
- brak możliwości kontynuowania pracy zawodowej z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego 3
- spełnienie warunków uprawniających do otrzymywania renty/emerytury .. 4
- inne przyczyny związane z pracą zawodową 5
- stan zdrowia lub niezdolność do pracy 6
- przyczyny rodzinne lub związane z opieką nad innymi 7
- inne 8

} → 9

9 Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani kontynuować pracę zawodową?

- tak 1
- nie 2

} → 10

10 Czy zmniejszył(-ła) Pan/Pani liczbę godzin pracy w perspektywie przejścia na pełną emeryturę? (pełna emerytura rozumiana jest jako moment ostatecznego zakończenia aktywności zawodowej)

- tak, przed otrzymaniem pierwszej emerytury 1
- tak, od otrzymania pierwszej emerytury lub później 2
- nie 3

} → 11

11 Z jakiego rodzaju świadczeń społecznych Pan/Pani korzysta?

	Tak	Nie
a) Emerytura: system ustawowy	1	0
b) Emerytura: pracownicze programy emerytalne	1	0
c) Emerytura: indywidualne konto emerytalne	1	0
d) Emerytura: system nieznanymi	1	0
e) Emerytura pomostowa	1	0
f) Świadczenie kompensacyjne dla nauczycieli	1	0
g) Zasiłek lub świadczenie przedemerytalne	1	0
h) Renta z tytułu niezdolności do pracy	1	0
i) Renta z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej	1	0
j) Renta rodzinna	1	0
k) Inny rodzaj świadczenia lub świadczenie nieznanymi	1	0

11a) lub 11b) lub 11c) lub 11d) = 1 → 12
11a) i 11b) i 11c) i 11d) = 0 → 15

12 Czy emerytura, którą Pan/Pani otrzymuje jest wcześniejszą emeryturą?

- tak 1
- nie 2

} → 13

14 Czy zmniejszył(-ła) Pan/Pani liczbę godzin pracy w perspektywie przejścia na pełną emeryturę? (pełna emerytura rozumiana jest jako moment ostatecznego zakończenia aktywności zawodowej)

- tak 1
- nie 2

} → 15

13 W jakim wieku po raz pierwszy otrzymał(-ła) Pan/Pani emeryturę?

2 cyfry → 17

15 Jakie uprawnienia emerytalne uzyskał(-ła) Pan/Pani do tej pory? (pobieranie emerytury pomostowej nie oznacza nabycia uprawnień emerytalnych i nie powinno być uwzględniane w żadnej z poniższych kategorii)

	Tak	Nie
a) Emerytura: system ustawowy	1	0
b) Emerytura: pracownicze programy emerytalne	1	0
c) Emerytura: indywidualne konto emerytalne	1	0
d) Emerytura: system nieznanymi, jaki?	1	0

15a) lub 15b) lub 15c) lub 15d) = 1 → 16
15a) i 15b) i 15c) i 15d) = 0 → 17
UWAGA: Osoby z Kategorii C przechodzą do pytania 17.

16 Czy zamierza Pan/Pani kontynuować pracę zawodową/poszukiwanie pracy po uzyskaniu emerytury?

- tak, z przyczyn finansowych
- tak, z innych przyczyn
- nie, zamierzam zakończyć pracę natychmiast po uzyskaniu emerytury
- nie, zamierzam zakończyć pracę przed uzyskaniem emerytury

} → 17

17 Informacji udzielał(a):

- osobiście respondent(-ka)
- inny członek gospodarstwa domowego

} → STOP

Numer ankietera		Czytelny podpis ankietera	Data przeprowadzenia wywiadu	Czas trwania wywiadu (w min.)	
-----------------	--	---------------------------	------------------------------	-------------------------------	--