

A02	A16	A17	A18	A19	A20
Nr osoby	<p>Czy uczy się w szkole/studiuje? (w przypadku rocznego, obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, czyli „zerówki” – niezależnie od tego, czy odbywa się w szkole, przedszkolu, domu – zaznaczyć symbol 4)</p>	<p>Czy uczęszcza do przedszkola/żłobka? (w przypadku rocznego, obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, czyli „zerówki” zaznaczyć symbol 1 lub 2)</p>	<p>Rodzaj szkoły (dla uczących się)</p>	<p>Czy dojeżdża do szkoły do innej miejscowości?</p>	<p>Najwyższy uzyskany poziom wykształcenia</p>
	<p>1. Tak → A18 2. Tak, uczy się w domu (w ramach nauczania indywidualnego lub edukacji domowej) → A18 3. Nie, zakończyła już edukację szkolną/studia → A20 4. Nie, nie rozpoczęła jeszcze edukacji szkolnej 5. Nie, z innego powodu → A20</p>	<p>1. Tak, odbywa roczne, obowiązkowe przygotowanie przedszkolne („zerówka”) w przedszkolu lub w szkole podstawowej 2. Tak, odbywa roczne, obowiązkowe przygotowanie przedszkolne („zerówka”) w domu 3. Tak, uczęszcza do przedszkola (punktu przedszkolnego lub zespołu wychowania przedszkolnego) 4. Tak, uczęszcza do żłobka (klubu dziecięcego, oddziału żłobkowego, jest pod opieką dziennego opiekuna) 5. Nie</p> <p>Po udzieleniu odpowiedzi → pyt. A21</p>	<p>1. Szkoła podstawowa 2. Gimnazjum 3. Zasadnicza szkoła zawodowa 4. Liceum ogólnokształcące 5. Liceum profilowane 6. Technikum 7. Szkoła policealna 8. Kolegium 9. Szkoła wyższa – studia licencjackie lub inżynierskie 10. Szkoła wyższa – studia magisterskie 11. Studia podyplomowe 12. Studia doktoranckie</p>	<p>1. Tak 2. Nie</p>	<p>1. Podstawowe nieukończone i bez wykształcenia 2. Podstawowe 3. Gimnazjalne 4. Zasadnicze zawodowe 5. Średnie ogólnokształcące bez matury 6. Średnie ogólnokształcące z maturą 7. Średnie zawodowe bez matury 8. Średnie zawodowe z maturą 9. Policealne bez matury 10. Policealne z maturą, pomaturalne 11. Dyplom ukończenia kolegium 12. Wyższe – z tytułem inżyniera, licencjata lub równorzędnym, 13. Wyższe – z tytułem magistra, lekarza lub równorzędnym 14. Wyższe ze stopniem co najmniej doktora</p>
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Symbole dotyczące niepełnosprawności (A22)

Tak, orzeczenie Zespołu ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności lub ZUS o:

- Znacznym stopniu niepełnosprawności lub całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub I grupie inwalidztwa
- Umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub całkowitej niezdolności do pracy lub II grupie inwalidztwa
- Lekkim stopniu niepełnosprawności lub częściowej niezdolności do pracy, lub celowości przekwalifikowania zawodowego, lub III grupie inwalidztwa
- Niepełnosprawności (dotyczy tylko osób poniżej 16. roku życia)

A21	A22	A23	A24	A25
<p>Czy osoba z powodu problemów zdrowotnych (kalectwa lub choroby przewlekłej) ma ograniczoną zdolność wykonywania zwykłych czynności (zabawa, nauka w szkole, praca zawodowa, prowadzenie gospodarstwa domowego, samoobsługa) trwającą 6 miesięcy lub dłużej?</p>	<p>Czy osoba posiada ważne orzeczenie ustalające niepełnosprawność, niezdolność do pracy lub inwalidztwo?</p>	<p>Czy z powodu stanu zdrowia osoba posiada orzeczenie lub opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej o specjalnych potrzebach edukacyjnych?</p>	<p>Status zamieszkiwania</p>	<p>Przyczyna nieobecności</p>
<p>1. Tak – całkowicie 2. Tak – poważnie 3. Tak – umiarkowanie 4. Nie</p>	<p>Tak → wpisać odpowiedni symbol podany poniżej (str. 4–5) Nie → wpisać 0 = nie posiada orzeczenia</p>	<p>1. Tak 2. Nie</p>	<p>1. Mieszka na stałe – obecny(-na) w okresie realizacji badania → A28 2. Czasowo nieobecny(-na)</p>	<p><i>Przebywa w kraju (zaznaczyć symbol → pyt. A28):</i> 11. Praca 12. Nauka 13. Sprawy rodzinne 14. Leczenie, rehabilitacja 15. Inne</p> <p><i>Przebywa za granicą:</i> 21. Praca 22. Nauka 23. Sprawy rodzinne 24. Leczenie, rehabilitacja 25. Inne</p>
		Dotyczy osób w wieku 0–18 lat.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Symbole dotyczące niepełnosprawności (A22) (dokończenie)

Tak, tylko orzeczenie KRUS/MON/MSWiA wydane przed 01.01.1998 r. o:

- Długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego lub I grupie inwalidztwa
- II grupie inwalidztwa
- Długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym bez uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego lub III grupie inwalidztwa
- Tak, ale nie wiem, jakie to orzeczenie

A02	A26	A27		A28	A29	A30
Nr osoby	Czas przebywania za granicą	Kraj przebywania za granicą <i>(wpisać nazwę i symbol z pyt. A13 – A15)</i>		Aktualny status na rynku pracy	Źródło utrzymania	
				Czy osoba uważa się głównie za:	główne	dotatkowe
	1. Do 3 miesięcy 2. Powyżej 3 do 6 miesięcy 3. Powyżej 6 miesięcy do 1 roku 4. Powyżej 1 roku do 2 lat 5. Powyżej 2 do 4 lat 6. Powyżej 4 do 6 lat 7. Powyżej 6 lat			10. osobę pracującą (najemnie, na własny rachunek, w firmie rodzinnej, w gospodarstwie rolnym, wykonującą wolny zawód lub będącą na płatnym stażu)? 20. osobę bezrobotną? 31. ucznia, studenta (także osobę dokształcającą się, będącą na bezpłatnym stażu)? 32. emeryta (także na emeryturze wcześniejszej lub pomostowej)? 33. rencistę z tytułu niezdolności do pracy? 34. osobę przewlekle chorą lub niepełnosprawną, niezdolną do pracy (niebędącą rencistą)? 35. osobę pracującą społecznie, wolontariusza? 36. osobę prowadzącą gospodarstwo domowe, sprawującą opiekę nad dziećmi lub innymi osobami? 37. osobę nieaktywną zawodowo z innych powodów?		
				<i>Dotyczy osób w wieku 15 lat i więcej</i>		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

Chciałbym/chciałabym uzyskać bardziej szczegółowe informacje na temat sytuacji zawodowej głowy gospodarstwa domowego i współmałżonka/partnera. W przypadku osób pracujących chodzi o zawód aktualnie wykonywany, natomiast w przypadku niepracujących – zawód ostatnio wykonywany.

31 Zawód w głównym miejscu pracy

Proszę podać nazwę wykonywanego zawodu, specjalności, ewentualnie najważniejszą czynności.

A. Głowy gospodarstwa domowego

A31A

.....

Symbol

--	--	--	--	--

B. Współmałżonka/partnera

A31B

.....

Symbol

--	--	--	--	--

Jeżeli osoba nigdy nie pracowała, należy wpisać 0 → pyt. 33.

32 Jaki jest/był główny rodzaj działalności instytucji (firmy), która jest/była Pana/Pani głównym miejscem pracy? Czym się zajmuje/zajmowała, co produkuje/produkowała?

A. Głowy gospodarstwa domowego

A32A

.....

Symbol PKD

--	--	--	--

B. Współmałżonka/partnera

A32B

.....

Symbol PKD

--	--	--	--

33 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe prowadzi działalność rolniczą?

Za działalność rolniczą uważa się pracę na własny rachunek bezpośrednio związaną z prowadzeniem produkcji rolniczej (roślinnej i zwierzęcej) i prowadzeniem gospodarstwa rolnego.

1. Tak

1
2

A33

2. Nie

→ Dział B

34 Czy w gospodarstwie prowadzona jest działalność gospodarcza (niezaliczana do rolniczej), ale związana z gospodarstwem rolnym w zakresie:

A. działalności usługowej z wykorzystaniem własnego sprzętu

Tak	Nie
1	2

A34A

B. agroturystyki, wynajmu pokoi

1	2
---	---

A34B

C. przetwórstwa produktów rolnych

1	2
---	---

A34C

D. przetwarzania drewna

1	2
---	---

A34D

E. innych działalności (np. chów zwierząt futerkowych, akwakultura, rękodzieło)

1	2
---	---

A34E

35 Jaka jest powierzchnia gospodarstwa rolnego użytkowanego przez Pana/Pani gospodarstwo domowe? Proszę podać, ile wynosi:

A. powierzchnia ogólna (w pełnych hektarach)

--	--	--	--	--	--

A35A

B. powierzchnia użytków rolnych (w pełnych hektarach)

--	--	--	--	--	--

A35B

8	Proszę powiedzieć, z jakiego tytułu prawnego Pana/Pani gospodarstwo użytkuje mieszkanie. Czy jest to:			B08
	1. własność hipoteczna obciążona pożyczką lub kredytem hipotecznym?	<input type="text" value="1"/>		
	2. własność hipoteczna nieobciążona pożyczką lub kredytem hipotecznym?	<input type="text" value="2"/>		
	3. spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego obciążone pożyczką lub kredytem hipotecznym?	<input type="text" value="3"/>		
	4. spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego nieobciążone pożyczką lub kredytem hipotecznym?	<input type="text" value="4"/>		
	5. spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu mieszkalnego?	<input type="text" value="5"/>		
	6. najem lub podnajem, opłata odstępnego według cen rynkowych?	<input type="text" value="6"/>		
	7. najem lub podnajem, opłata odstępnego poniżej cen rynkowych?	<input type="text" value="7"/>		
	8. najem lub podnajem, bez odstępnego?	<input type="text" value="8"/>		
	9. u rodziny lub z tytułu dożywocia?	<input type="text" value="9"/>		
	10. inny?	<input type="text" value="10"/>		
9	Czyją własnością jest mieszkanie?			B09
	1. Osoby fizycznej	<input type="text" value="1"/>		
	2. Spółdzielni mieszkaniowej	<input type="text" value="2"/>		
	3. Gminy, Skarbu Państwa	<input type="text" value="3"/>		
	4. Zakładu pracy	<input type="text" value="4"/>		
	5. Towarzystwa Budownictwa Społecznego (TBS)	<input type="text" value="5"/>		
	6. Innego podmiotu	<input type="text" value="6"/>		
	7. Nie wiem	<input type="text" value="7"/>		
10	Czy w mieszkaniu jest:			
	A. kran z zimną wodą bieżącą?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	B10A
	B. ciepła woda bieżąca (z sieci lub ogrzewana lokalnie)?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	B10B
	C. energia elektryczna?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	B10C
	D. kuchnia elektryczna?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	B10D
	E. gaz ziemny z sieci?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	B10E
	F. gaz ciekły z butli?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	B10F
	G. klimatyzacja?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	B10G

* Również w sytuacji odcięcia, np. dopływu prądu na skutek zaległości w opłatach należy zaznaczyć odpowiedź 2 – „Nie”.

		Tak, do samodzielnego użytku gospodarstwa domowego	Tak, dzielone z innym gospodarstwem domowym	Nie		
	H. ustęp splukiwany wodą bieżącą?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	B10H	
	I. łazienka z wanną lub prysznicem?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	B10I	
11	Proszę powiedzieć, czy zainstalowane w Pana/Pani mieszkaniu instalacje: elektryczna, wodociągowa i kanalizacyjna odpowiadają potrzebom gospodarstwa domowego i są w dobrym stanie technicznym?					
	A. Instalacja elektryczna (przewody, gniazdka i kontakty)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	B11A
	B. Instalacja wodociągowa (rury, krany)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	B11B
	C. Instalacja kanalizacyjna	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	B11C

12	W jaki sposób jest ogrzewane mieszkanie?			B12
	<i>Jeżeli gospodarstwo domowe korzysta z kilku sposobów ogrzewania mieszkania, należy ustalić sposób przeważający i zaznaczyć odpowiadający mu symbol.</i>			
	1. Centralne ogrzewanie z sieci	1		
	2. Centralne ogrzewanie lokalne	2		
	3. Piece na opał (na węgiel, drewno, trociny itp.)	3		
	4. Piece elektryczne, gazowe zainstalowane na stałe	4		
	5. Piece elektryczne, gazowe przenośne	5		
	6. Inny rodzaj zainstalowanego ogrzewania (kominki, kolektory słoneczne)	6		
	7. Brak zainstalowanego ogrzewania	7		
13	Czy użytkowane przez Pana/Panią mieszkanie:			
		Tak	Nie	
	A. ma przeciekający dach lub zawilgocone ściany/podłogi/fundamenty lub butwiejące okna/podłogi?	1	2	B13A
	B. jest w Pana/Pani odczuciu zbyt ciemne (niewystarczająca ilość światła dziennego)?	1	2	B13B
	C. jest w Pana/Pani odczuciu narażone na nadmierny hałas pochodzący od sąsiadów lub z zewnątrz (ruch uliczny, zakłady przemysłowe, działalność gospodarcza)?	1	2	B13C
	D. jest położone w szczególnie uciążliwym otoczeniu ze względu na zanieczyszczenia środowiska (np. pyły, dym, nieprzyjemne zapachy)?	1	2	B13D
	E. jest położone w rejonie szczególnie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem?	1	2	B13E
	F. jest położone w rejonie o złej infrastrukturze (np. brak podstawowych sklepów, brak dróg dojazdowych)?	1	2	B13F
	G. jest położone w rejonie o szczególnych zaletach (np. prestiżowa dzielnica, miejscowość uzdrowska, wypoczynkowa, w otoczeniu zieleni)?	1	2	B13G
	H. ma balkon, taras lub/i ogródek/ogród przydomowy?	1	2	B13H
	I. jest zbyt małe (jak na potrzeby gospodarstwa)?	1	2	B13I
	J. jest zbyt duże (jak na potrzeby gospodarstwa)?	1	2	B13J
	K. jest wystarczająco ciepłe w zimie (sprawne technicznie ogrzewanie i dostateczna izolacja budynku)?	1	2	B13K
	L. jest wystarczająco chłodne w lecie (klimatyzacja lub dostateczna izolacja budynku)?	1	2	B13L
14	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani warunki mieszkaniowe swojego gospodarstwa domowego?			B14
	1. Bardzo dobrze	1		
	2. Dobrze	2		
	3. Średnio	3		
	4. Źle	4		
	5. Bardzo źle	5		
15	Proszę powiedzieć, czy mają Państwo:			
		Tak	Nie	
	A. działkę rekreacyjną/ogródek działkowy/domek letniskowy (poza głównym miejscem zamieszkania)?	1	2	B15A
	B. łódź motorową, żaglową?	1	2	B15B
	C. garaż lub/i miejsce parkingowe do wyłącznej dyspozycji?	1	2	B15C
	D. drugie mieszkanie, dom (całoroczny)?	1	2	B15D

16 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym jest:

- A. pralka automatyczna?
- B. chłodziarka (chłodziarko-zamrażarka)?
- C. zmywarka do naczyń?
- D. kuchenka mikrofalowa?
- E. robot kuchenny?
- F. odkurzacz?
- G. radiodbiornik, radiomagnetofon?
- H. odtwarzacz płyt kompaktowych?
- I. odtwarzacz MP3/MP4?
- J. urządzenie do odbioru TV satelitarnej lub kablowej?
- K. odtwarzacz DVD/Blu-ray?
- L. telewizor kolorowy kineskopowy wraz z urządzeniami umożliwiającymi odbiór sygnału TV?
- M. telewizor LCD/Plazma/LED wraz z urządzeniami umożliwiającymi odbiór sygnału TV?
- N. zestaw kina domowego?
- O. telefon stacjonarny?
- P. telefon komórkowy?
- R. komputer stacjonarny?
- S. komputer przenośny/laptop/tablet?
- T. drukarka/urządzenie wielofunkcyjne?
- U. rower (bez dziecięcego)?
- W. motocykl?
- Y. skuter, motorower?

Tak	Nie, z powodu braku środków finansowych	Nie, z innego powodu	
1	2	3	B16A
1	2	3	B16B
1	2	3	B16C
1	2	3	B16D
1	2	3	B16E
1	2	3	B16F
1	2	3	B16G
1	2	3	B16H
1	2	3	B16I
1	2	3	B16J
1	2	3	B16K
1	2	3	B16L
1	2	3	B16M
1	2	3	B16N
1	2	3	B16O
1	2	3	B16P
1	2	3	B16R
1	2	3	B16S
1	2	3	B16T
1	2	3	B16U
1	2	3	B16W
1	2	3	B16Y

17 Czy Pan/Pani lub inni członkowie gospodarstwa domowego mają dostęp do Internetu w domu (uwzględniając również urządzenia przenośne, np. telefony komórkowe)?

- 1. Tak
- 2. Nie
- 3. Nie wiem

1
2 → pyt. 19
3 → pyt. 20

B17

18 Które z niżej wymienionych urządzeń zapewniają dostęp do Internetu w Pana/Pani domu?

Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi.

- A. Komputer stacjonarny
- B. Komputer przenośny (laptop, tablet)
- C. Inne urządzenia przenośne, takie jak: telefon komórkowy umożliwiający korzystanie z Internetu (GPRS, UMTS itp.)
- D. Odbiornik telewizyjny z urządzeniem umożliwiającym dostęp do Internetu (np. przez dekoder telewizji cyfrowej)
- E. Konsola do gier komputerowych
- F. Nie wiem

1	B18A
2	B18B
3	B18C
4	B18D
5	B18E
6	B18F

Po udzieleniu odpowiedzi → pyt. 20.

19	Jakie są przyczyny braku dostępu do Internetu w Pana/Pani domu? <i>Proszę podać wszystkie właściwe odpowiedzi.</i>		
	A. Posiadanie dostępu do Internetu w innym miejscu (np. w pracy)	<input type="checkbox"/>	B19A
	B. Niechęć do Internetu (ze względu na szkodliwe treści itp.)	<input type="checkbox"/>	B19B
	C. Brak potrzeby korzystania z Internetu (nieużyteczny lub nieinteresujący dla członków mojego gospodarstwa domowego)	<input type="checkbox"/>	B19C
	D. Zbyt wysokie koszty sprzętu	<input type="checkbox"/>	B19D
	E. Zbyt wysokie koszty dostępu (np. opłaty telefoniczne, abonamentowe)	<input type="checkbox"/>	B19E
	F. Brak odpowiednich umiejętności	<input type="checkbox"/>	B19F
	G. Względy prywatności lub bezpieczeństwa	<input type="checkbox"/>	B19G
	H. Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/>	B19H
	I. Brak technicznej możliwości podłączenia do Internetu (brak infrastruktury)	<input type="checkbox"/>	B19I
	J. Inne powody	<input type="checkbox"/>	B19J
20	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani wyposażenie swojego gospodarstwa w dobra trwałego użytkowania?		B20
	1. Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	→ pyt. 22
	2. Dobrze	<input type="checkbox"/>	
	3. Średnio	<input type="checkbox"/>	
	4. Źle	<input type="checkbox"/>	
	5. Bardzo źle	<input type="checkbox"/>	
21	Dlaczego nie ocenia Pan/Pani dobrze lub bardzo dobrze wyposażenia gospodarstwa w dobra trwałego użytkowania? <i>Proszę podać najważniejszą przyczynę.</i>		B21
	1. Brak niektórych dóbr	<input type="checkbox"/>	
	2. Posiadane przedmioty są w większości przestarzałe technicznie	<input type="checkbox"/>	
	3. Inne przyczyny	<input type="checkbox"/>	
22	Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe posiada samochód osobowy (osobowo-dostawczy)? <i>Proszę wziąć pod uwagę również samochód służbowy, czy zarejestrowany na firmę, jeżeli jest wykorzystywany również do celów prywatnych.</i>		B22
	1. Tak, jeden	<input type="checkbox"/>	→ pyt. 24
	2. Tak, więcej niż jeden	<input type="checkbox"/>	
	3. Nie, z powodu braku środków finansowych	<input type="checkbox"/>	
	4. Nie, z innego powodu	<input type="checkbox"/>	
23	Proszę powiedzieć, jaka jest aktualnie wartość tego samochodu. <i>Pytamy o droższy samochód, jeżeli gospodarstwo domowe posiada więcej niż jeden.</i>		B23
	1. Do 5 tys. zł	<input type="checkbox"/>	
	2. Powyżej 5 do 10 tys. zł	<input type="checkbox"/>	
	3. Powyżej 10 do 20 tys. zł	<input type="checkbox"/>	
	4. Powyżej 20 do 30 tys. zł	<input type="checkbox"/>	
	5. Powyżej 30 do 60 tys. zł	<input type="checkbox"/>	
	6. Powyżej 60 tys. zł	<input type="checkbox"/>	

Wróćmy jeszcze do Państwa mieszkania.

24 W jaki sposób Pana/Pani gospodarstwo domowe uczestniczy (nawet jeśli ma jakieś zaległości) w stałych opłatach związanych z użytkowaniem mieszkania (czynsz, opłaty za gaz, elektryczność, wywóz śmieci itp.)?

1. Pokrywa całość opłat 1
2. Pokrywa część opłat 2
3. Świadczy pracę zawodową lub pomoc w zamian za mieszkanie 3
4. Nie uczestniczy w opłatach (mieszka bezpłatnie) 4

B24

25 Czy zdarzyło się Państwu w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie uiszczać w terminie:

- A.** opłat za mieszkanie (czynsz, opłaty za wodę, wywóz śmieci, podatek od nieruchomości, wieczyste użytkowanie gruntu, ewentualnie inne stałe opłaty)?
- B.** opłat za gaz, energię elektryczną?
- C.** spłat rat kredytu hipotecznego na użytkowane mieszkanie?

	Tak, głównie z przyczyn finansowych	Tak, głównie z innych powodów	Nie	Nie dotyczy	
A.	1	2	3	0	B25A
B.	1	2	3	0	B25B
C.	1	2	3	0	B25C

26 Czy obecnie Pana/Pani gospodarstwo domowe zalega z:

- A.** opłatami za mieszkanie (czynsz, opłaty za wodę, wywóz śmieci, podatek od nieruchomości, wieczyste użytkowanie gruntu, ewentualnie inne stałe opłaty)?
- B.** opłatami za gaz, energię elektryczną?
- C.** spłatą rat kredytu hipotecznego na użytkowane mieszkanie?

	Tak					Nie	Nie dotyczy	
	1 miesiąc	2 miesiące	3 miesiące	4-6 miesięcy	powyżej 6 miesięcy			
A.	1	2	3	4	5	6	0	B26A
B.	1	2	3	4	5	6	0	B26B
C.	1	2	3	4	5	6	0	B26C

Dział C. DOCHODY GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Teraz chciałbym/chciałabym zapytać Pana/Panią o sytuację finansową oraz o dochody Pana/Pani gospodarstwa domowego. Proszę wziąć pod uwagę dochody uzyskane przez wszystkie osoby z Pana/Pani gospodarstwa domowego, wnoszące jakikolwiek wkład do wspólnego budżetu oraz dochody, jakie otrzymuje Pana/Pani gospodarstwo domowe jako całość.

1 Z jakich wymienionych niżej źródeł pochodzą dochody Pana/Pani gospodarstwa domowego? Proszę powiedzieć tak lub nie, gdy będę wymieniać poszczególne źródła dochodów.

Ankieter porównuje z tabelą składu (A29 i A30).

Należy wziąć pod uwagę ostatnie 12 miesięcy.

- | | Tak | Nie | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------|
| 1. Praca najemna (stała i dorywcza/sezonowa, wykonywana w kraju i za granicą, rejestrowana i nierejestrowana) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.01 |
| 2. Praca na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym (prowadzenie działalności gospodarczej, wykonywanie wolnego zawodu, działalność agencyjna, z innego tytułu – praca stała i dorywcza/sezonowa, wykonywana w kraju i za granicą, rejestrowana i nierejestrowana) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.02 |
| 3. Praca na własny rachunek w użytkowanym gospodarstwie rolnym (także subsydia otrzymywane zarówno z tytułu posiadania, jak i użytkowania gospodarstwa rolnego) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.03 |
| 4. Własność (np. odsetki od lokat i obligacji, dywidendy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.04 |
| 5. Wynajem nieruchomości (mieszkanie, dom, garaż, lokal użytkowy, ziemia, w tym użytkowana rolniczo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.05 |
| 6. Wynajem części mieszkania (np. pokoju) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.06 |
| 7. Emerytura (krajowa i zagraniczna, emerytura wcześniejsza i pomostowa, renta strukturalna) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.07 |
| 8. Renta z tytułu niezdolności do pracy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.08 |
| 9. Renta z innego tytułu (rodzinna, szkoleniowa, zagraniczna, świadczenie rehabilitacyjne) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.09 |
| 10. Świadczenia dla bezrobotnych (np. zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie przedemerytalne, zasiłek przedemerytalny, stypendium z tytułu odbywania stażu lub szkolenia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.10 |
| 11. Świadczenia na rzecz rodziny (np. zasiłek rodzinny wraz z dodatkami, „becikowe”, świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zasiłek macierzyński, świadczenie pielęgnacyjne, pomoc dla rodzin zastępczych) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.11 |
| 12. Stypendia (uczniowskie, studenckie, naukowe) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.12 |
| 13. Świadczenia z pomocy społecznej (zasiłek stały, okresowy, celowy, pielęgnacyjny, renta socjalna, dodatek mieszkaniowy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.13 |
| 14. Inne świadczenia społeczne (odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu, zasiłek chorobowy wypłacany przez KRUS oraz wypłacany przez ZUS po ustaniu stosunku pracy, świadczenia zagraniczne) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.14 |
| 15. Dary, alimenty od osób prywatnych (otrzymywane od osób zamieszkałych w kraju i za granicą) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.15 |
| 16. Pozostałe źródła (np. wypłaty z funduszy emerytalnych, sprzedaż majątku, oszczędności, zaciągnięte pożyczki i kredyty, zwrot podatku dochodowego) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C01.16 |

2 Jakie są obecnie dwa najważniejsze źródła dochodów Pana/Pani gospodarstwa domowego?

Proszę wpisać odpowiedni numer źródła dochodów z pyt. 1.

- | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|------|
| A. Główne | <input type="text"/> | <input type="text"/> | C02A |
| B. Dodatkowe | <input type="text"/> | <input type="text"/> | C02B |

Jeżeli brak dodatkowego źródła dochodów, należy wpisać 0.

9	W jaki sposób traktujecie Państwo dochody swojego gospodarstwa domowego?	C09
	<i>Dotyczy gospodarstw, w składzie których znajdują się przynajmniej 2 osoby w wieku 16 lat i więcej, w pozostałych przypadkach → pyt. 10.</i>	
	1. Wszystkie dochody traktujemy jako zasoby wspólne	1
	2. Część dochodów traktujemy jako zasoby wspólne, pozostałe jako zasoby prywatne	2
	3. Wszystkie dochody traktujemy jako zasoby prywatne osoby, która je uzyskuje	3
10	Które z wymienionych określeń najlepiej charakteryzuje sposób gospodarowania pieniędzmi w Pana/Pani gospodarstwie domowym?	C10
	1. Możemy pozwolić sobie na pewien luksus	1
	2. Starcza nam na wiele bez specjalnego oszczędzania	2
	3. Starcza nam na co dzień, ale musimy oszczędzać na poważniejsze zakupy	3
	4. Musimy na co dzień bardzo oszczędnie gospodarować	4
	5. Nie starcza nam nawet na podstawowe potrzeby	5
11	Proszę powiedzieć, czy członkowie Pana/Pani gospodarstwa domowego otrzymują lub otrzymywali w bieżącym roku w swoim miejscu pracy dodatkowe świadczenia, takie jak:	
	<i>Dotyczy gospodarstw, w których są pracujący najemnie, jeśli nie ma takich osób → pyt. 13.</i>	
	A. bezpłatne zakwaterowanie lub dofinansowanie kosztów mieszkaniowych	Tak Nie 1 2
	B. samochód do prywatnego użytku lub ekwiwalent pieniężny za użytkowanie prywatnego samochodu (np. ryczałt na benzynę)	1 2
	C. bezpłatny telefon, dopłaty do opłat za telefon	1 2
	D. opieka nad dziećmi lub żłobek (bezpłatna lub dofinansowana)	1 2
	E. opieka zdrowotna (bezpłatna lub dofinansowana)	1 2
	F. dodatkowe ubezpieczenie emerytalne	1 2
	G. dodatkowe ubezpieczenie poza emerytalnym (np. zdrowotne)	1 2
	H. bezpłatne posiłki (znaczące dofinansowanie posiłków)	1 2
	I. nauka lub szkolenia (bezpłatne lub dofinansowane)	1 2
	J. inne udogodnienia finansowe (finansowanie wypoczynku, bezpłatne bilety na imprezy kulturalne)	1 2
	<i>Jeżeli gospodarstwo nie otrzymuje żadnego z wymienionych świadczeń → pyt. 13.</i>	
12	Jakie znaczenie mają/miały dla Pana/Pani gospodarstwa domowego te świadczenia?	C12
	1. Małe	1
	2. Średnie	2
	3. Duże	3
13	Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe korzysta z produktów żywnościowych uzyskanych:	
	<i>Należy również uwzględnić bezpłatne posiłki oferowane przez rodzinę, szkołę, zakład pracy.</i>	
	A. z własnego gospodarstwa rolnego, działki, ogrodu?	Tak Nie 1 2
	B. z własnej działalności gospodarczej poza rolnictwem?	1 2
	C. od rodziny?	1 2
	D. z innych źródeł (ze szkoły, z zakładu pracy, od znajomych)?	1 2
	<i>Jeżeli gospodarstwo nie korzysta z żadnej z wymienionych form pozyskania żywności → Dział D.</i>	

14 Jeżeli tak, to w jakim stopniu pokrywa to zapotrzebowanie Pana/Pani gospodarstwa domowego na produkty żywnościowe?

1. Całkowicie
2. W większości
3. W połowie
4. W niewielkiej części
5. Prawie wcale

C14

1

2

3

4

5

Dział D. OCENA ZASPOKOJENIA POTRZEB

Zdarza się, że ze względu na brak pieniędzy gospodarstwa domowe muszą zrezygnować z zaspokojenia swoich nawet najbardziej podstawowych potrzeb. A jak to jest w przypadku Pana/Pani gospodarstwa domowego?

1 Proszę spojrzeć na kartę nr 2 i powiedzieć, czy wyłącznie ze względu na brak pieniędzy w Pana/Pani gospodarstwie domowym występują lub występowały ostatnio (mniej więcej w ciągu ostatnich 12 miesięcy) następujące sytuacje (dotyczy osób powyżej 18. roku życia):

Proszę zaznaczyć wszystkie sytuacje, które występują lub występowały w Pana/Pani gospodarstwie domowym.

1. nie wszystkie osoby dorosłe w gospodarstwie domowym mogą sobie pozwolić na jakąś rozrywkę przynajmniej raz w miesiącu (wyjście do kina, teatru, restauracji, na koncert itp.)
2. nie wszystkie osoby dorosłe w gospodarstwie domowym mogą sobie pozwolić na przynajmniej jeden tydzień wakacji (wyjazd poza miejsce zamieszkania niezależnie od pory roku) raz w roku
3. nie mogą sobie Państwo pozwolić na zaproszenie raz w miesiącu swojej rodziny lub przyjaciół na obiad, kolację lub inny poczęstunek
4. nie mogą sobie Państwo pozwolić na ofiarowanie swoim najbliższym (rodzicom, rodzeństwu, dorosłym dzieciom) prezentów przynajmniej raz w roku
5. nie mogą sobie Państwo pozwolić na zakup co najmniej jednego egzemplarza gazety codziennej raz w tygodniu
6. nie mogą sobie Państwo pozwolić na zakup przynajmniej jednego tygodnika, dwutygodnika lub miesięcznika raz w miesiącu
7. nie mogą sobie Państwo pozwolić na zakup przynajmniej jednej książki raz na trzy miesiące (nie należy tu brać pod uwagę podręczników szkolnych)
8. nie wszystkie osoby dorosłe w gospodarstwie domowym mogą kupić zapisane przez lekarza leki, witaminy i inne preparaty
9. zrezygnowali Państwo z zakupu niezbędnych (dla osób dorosłych) okularów, aparatu słuchowego lub innego sprzętu medycznego
10. zrezygnowali Państwo z niezbędnych płatnych wizyt osób dorosłych u lekarzy specjalistów
11. zrezygnowali Państwo z zakupu niezbędnych dla osób dorosłych protez dentystycznych (koronki, mostka itp.)
12. zrezygnowali Państwo z niezbędnych dla osób dorosłych płatnych wizyt u lekarza dentysty
13. nie wszystkie osoby dorosłe mają przynajmniej po jednej parze obuwia odpowiedniego dla danej pory roku (wiosenno-jesienne, letnie, zimowe)
14. prawie w ogóle lub w ogóle nie mogą sobie Państwo pozwolić na zakup nowej odzieży (a nie używanej, z drugiej ręki) dla osób dorosłych
15. odczuwają Państwo brak bielizny pościelowej, ręczników w dobrym stanie
16. nie mają Państwo możliwości wymiany starych, zużytych mebli
17. nie wszystkie osoby dorosłe mogą sobie pozwolić na spożywanie świeżych owoców, warzyw kilka razy w tygodniu
18. nie wszystkie osoby dorosłe mogą sobie pozwolić na jedzenie mięsa, drobiu, ryb lub vegetariańskich odpowiedników co drugi dzień
19. zdarza/zdarzało się często, że osoby dorosłe muszą/musiały zrezygnować z jednego z trzech głównych posiłków (śniadania, obiadu lub kolacji)
20. żadna z tych sytuacji nie występuje/nie wystąpiła

D01

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

2 Czy w gospodarstwie domowym jest przynajmniej jedno dziecko, które nie miało ukończonych 18 lat do 31.12.2014 r.?

Ankieter sprawdza na podstawie tabeli składu.

1. Tak

2. Nie

D02

3 Proszę spojrzeć na kartę nr 3 i powiedzieć czy wyłącznie ze względu na brak pieniędzy w Pana/Pani gospodarstwie domowym występują lub występowały ostatnio (mniej więcej w ciągu ostatnich 12 miesięcy) następujące sytuacje:

Proszę zaznaczyć wszystkie sytuacje, które występują lub występowały w Pana/Pani gospodarstwie domowym.

1. nie można wysłać wszystkich dzieci na przynajmniej tygodniowy wypoczynek poza miejsce zamieszkania raz w roku (wziąć pod uwagę również wyjazd małych dzieci z kimś z dorosłych)
2. dzieci nie biorą na ogół udziału w wyjściach i innych imprezach organizowanych przez szkołę, w których niezbędny jest udział finansowy rodziców
3. nie mogą Państwo zapłacić za dodatkowe zajęcia uzupełniające dla dzieci (doksztalcanie z przedmiotów objętych zajęciami obowiązkowymi – korepetycje, kursy przygotowujące do egzaminów)
4. nie mogą Państwo zapłacić za dodatkowe zajęcia nadobowiązkowe (sportowe, muzyczne, plastyczne, inne)
5. nie mają Państwo możliwości, aby zorganizować każdemu dziecku przyjęcie urodzinowe lub imieninowe
6. zrezygnowali Państwo z wysłania dziecka/dzieci do przedszkola
7. nie stać Państwa na zakup wszystkich niezbędnych podręczników szkolnych
8. nie mogą Państwo zapewnić swym nastoletnim dzieciom kieszonkowego pozwalającego co najmniej raz w miesiącu na wyjście do kina/teatru/dyskoteki/klubu lub kupienie płyty/książki/innego drobiazgu
9. zdarzało się, że zrezygnowali Państwo z zakupu zapisanych dzieciom przez lekarza leków, witamin i innych preparatów
10. zrezygnowali Państwo z zakupu potrzebnych dla dzieci okularów, aparatu dentystycznego lub innego niezbędnego sprzętu medycznego
11. zrezygnowali Państwo z niezbędnych dla dzieci płatnych wizyt u lekarzy specjalistów
12. zrezygnowali Państwo z niezbędnych dla dzieci płatnych wizyt u lekarza dentysty
13. nie mogą sobie Państwo pozwolić na kupowanie swoim dzieciom ubrań i butów w odpowiednim rozmiarze (z konieczności - kupowanie „na wyrost”)
14. prawie w ogóle lub w ogóle nie mogą sobie Państwo pozwolić na zakup nowej odzieży (a nie używanej, z drugiej ręki) dla dzieci
15. nie wszystkie dzieci mają przynajmniej po jednej parze obuwia odpowiedniego dla danej pory roku (wiossenno-jesienne, letnie, zimowe)
16. nie mogą sobie Państwo pozwolić na to, aby dzieci jadały przynajmniej co drugi dzień mięso, drób, rybę lub wegetariański odpowiednik
17. nie mogą sobie Państwo pozwolić na to, aby dzieci jadały przynajmniej kilka razy w tygodniu (przynajmniej co drugi dzień) świeże owoce lub warzywa
18. zdarza/zdarzało się, że nie są/nie byli Państwo w stanie zapewnić dzieciom codziennie trzech posiłków (śniadanie, obiad, kolacja)
19. dzieciom brakuje podstawowego sprzętu rekreacyjno-sportowego (piłki, rowery, deskorolki itp.)
20. dzieciom brakuje zabawek, gier popularnych wśród ich rówieśników
21. nie mogą sobie Państwo pozwolić na to, aby dzieci zapraszały od czasu do czasu do siebie swoich kolegów, aby wspólnie spędzić czas i poczęstować ich posiłkiem
22. żadna z tych sytuacji nie wystąpiła

1
2

→ Dział E

D03

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

<p>4 Czy dzieci z Państwa gospodarstwa domowego podejmują prace zarobkowe, aby mieć na własne wydatki lub wspomóc gospodarstwo domowe? <i>Dotyczy dzieci, które nie ukończyły 18 lat.</i></p> <p>1. Tak, stale</p> <p>2. Tak, bardzo często</p> <p>3. Tak, czasami</p> <p>4. Tak, głównie w czasie wakacji, ferii</p> <p>5. Nie nigdy lub prawie nigdy</p> <p>0. Nie dotyczy (dzieci są zbyt małe)</p>	<p>D04</p> <p><input type="text" value="1"/></p> <p><input type="text" value="2"/></p> <p><input type="text" value="3"/></p> <p><input type="text" value="4"/></p> <p><input type="text" value="5"/></p> <p><input type="text" value="0"/></p>
<p>5 Czy dzieci z Państwa gospodarstwa domowego biorą udział/pomagają w pracach związanych z prowadzoną przez Państwa działalnością gospodarczą, w tym w prowadzeniu gospodarstwa rolnego? <i>Dotyczy dzieci, które nie ukończyły 18 lat.</i></p> <p>1. Tak, stale</p> <p>2. Tak, bardzo często</p> <p>3. Tak, czasami</p> <p>4. Tak, głównie w czasie wakacji, ferii</p> <p>5. Nie, nigdy lub prawie nigdy</p> <p>0. Nie dotyczy (dzieci są zbyt małe)</p>	<p>D05</p> <p><input type="text" value="1"/></p> <p><input type="text" value="2"/></p> <p><input type="text" value="3"/></p> <p><input type="text" value="4"/></p> <p><input type="text" value="5"/></p> <p><input type="text" value="0"/></p>

Dział E. OTRZYMANA I UDZIELANA POMOC

POMOC OTRZYMANA PRZEZ GOSPODARSTWO DOMOWE OD OSÓB PRYWATNYCH I INSTYTUCJI	
<p>1 Biorąc pod uwagę ostatnie 12 miesięcy, w tym sytuację bieżącą, proszę powiedzieć, czy Pana/Pani gospodarstwo domowe odczuwało/odczuwa konieczność korzystania z pomocy? <i>Nie brać pod uwagę pomocy udzielanej osobie wewnątrz gospodarstwa domowego.</i></p> <p>A. Finansowej</p> <p>B. Rzeczowej</p> <p>C. W formie usług (np. pielęgnacja osób niepełnosprawnych, bezpłatna opieka nad dzieckiem, specjalistyczne poradnictwo socjalne)</p>	<p>1. Tak, przez cały ten okres lub przez większość tego okresu</p> <p>2. Tak, od czasu do czasu</p> <p>3. Tak, ostatnio</p> <p>4. Nie, nigdy lub prawie nigdy</p> <p><input type="text"/> E01A</p> <p><input type="text"/> E01B</p> <p><input type="text"/> E01C</p>
<p>2 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zwracał(a) się Pan/Pani lub ktoś z członków Pana/Pani gospodarstwa domowego o pomoc?</p> <p>A. Finansową</p> <p>B. Rzeczową</p> <p>C. W formie usług (np. pielęgnacja osób niepełnosprawnych, bezpłatna opieka nad dzieckiem, specjalistyczne poradnictwo socjalne)</p>	<p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p> <p>3. Nie wiem, nie pamiętam</p> <p><input type="text"/> E02A</p> <p><input type="text"/> E02B</p> <p><input type="text"/> E02C</p>
<p>3 Proszę powiedzieć, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało dodatek mieszkaniowy? <i>W skład dodatku mieszkaniowego może wchodzić ryczałt na zakup opału.</i></p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p> <p><i>Jeśli tak, to przez ile miesięcy?</i></p>	<p><input type="text" value="1"/></p> <p><input type="text" value="2"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> E03</p>
<p>4 Proszę powiedzieć, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/Pani gospodarstwo domowe korzystało lub korzysta obecnie z pomocy finansowej?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p>	<p><input type="text" value="1"/></p> <p><input type="text" value="2"/> → pyt. 6</p> <p>E04</p>

<p>5 Proszę powiedzieć, jak często i od kogo otrzymywali Państwo pomoc finansową? Dotyczy rodziny, przyjaciół/znajomych wszystkich członków gospodarstwa.</p> <p>A. Ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy rodzinie (gminne, powiatowe)</p> <p>B. Rodzice/teściowie</p> <p>C. Dziadkowie/pradziadkowie</p> <p>D. Dzieci/wnuki/prawnuki</p> <p>E. Rodzeństwo</p> <p>F. Pozostała rodzina/kuzyni</p> <p>G. Parafia, kościół, organizacje kościelne lub wyznaniowe, np. Caritas, Eleos, Diakonia</p> <p>H. Związki zawodowe, w tym związki rolnicze, pracownicze kasy zapomogowo-pożyczkowe</p> <p>I. Organizacje pozarządowe, np. fundacje, stowarzyszenia, federacje, komitety, towarzystwa, kluby</p> <p>J. Sąsiedzi</p> <p>K. Przyjaciele/znajomi</p> <p>L. Szkoła</p> <p>M. Pracodawca, zakład pracy, w którym pracują lub pracowali członkowie gospodarstwa domowego</p> <p>N. Inne instytucje lub osoby</p>	<p>1. Regularnie co miesiąc lub prawie co miesiąc</p> <p>2. Okazjonalnie, parę razy</p> <p>3. Wyjątkowo, raz</p> <p>4. Nie otrzymywaliśmy pomocy z tego źródła</p> <p>0. Nie dotyczy (punkty G, H, L, M lub brak członków rodziny wyszczególnionych w punktach B–F)</p> <p><input type="checkbox"/> E05A</p> <p><input type="checkbox"/> E05B</p> <p><input type="checkbox"/> E05C</p> <p><input type="checkbox"/> E05D</p> <p><input type="checkbox"/> E05E</p> <p><input type="checkbox"/> E05F</p> <p><input type="checkbox"/> E05G</p> <p><input type="checkbox"/> E05H</p> <p><input type="checkbox"/> E05I</p> <p><input type="checkbox"/> E05J</p> <p><input type="checkbox"/> E05K</p> <p><input type="checkbox"/> E05L</p> <p><input type="checkbox"/> E05M</p> <p><input type="checkbox"/> E05N</p>
<p>6 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało jakąś pomoc rzeczową: odzież, obuwie, żywność, opał, podręczniki szkolne, bezpłatne posiłki (także dla dzieci w szkole) itp.?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p>	<p><input type="checkbox"/> E06</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2 → pyt. 8</p>
<p>7 Proszę powiedzieć, jak często i od kogo otrzymywali Państwo pomoc rzeczową: odzież, obuwie, żywność, opał, podręczniki szkolne, bezpłatne posiłki (także dla dzieci w szkole) itp.? Dotyczy rodziny, przyjaciół/znajomych wszystkich członków gospodarstwa.</p> <p>A. Ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy rodzinie (gminne, powiatowe)</p> <p>B. Rodzice/teściowie</p> <p>C. Dziadkowie/pradziadkowie</p> <p>D. Dzieci/wnuki/prawnuki</p> <p>E. Rodzeństwo</p> <p>F. Pozostała rodzina/kuzyni</p> <p>G. Parafia, Kościół, organizacje kościelne lub wyznaniowe, np. Caritas, Eleos, Diakonia</p> <p>H. Związki zawodowe, w tym związki rolnicze</p> <p>I. Organizacje pozarządowe, np. fundacje, stowarzyszenia, federacje, komitety, towarzystwa, kluby</p> <p>J. Sąsiedzi</p> <p>K. Przyjaciele/znajomi</p> <p>L. Szkoła</p> <p>M. Pracodawca, zakład pracy, w którym pracują lub pracowali członkowie gospodarstwa domowego</p> <p>N. Inne instytucje lub osoby</p>	<p>1. Regularnie co miesiąc lub prawie co miesiąc</p> <p>2. Okazjonalnie, parę razy</p> <p>3. Wyjątkowo, raz</p> <p>4. Nie otrzymywaliśmy pomocy z tego źródła</p> <p>0. Nie dotyczy (punkty G, H, L, M lub brak członków rodziny wyszczególnionych w punktach B–F)</p> <p><input type="checkbox"/> E07A</p> <p><input type="checkbox"/> E07B</p> <p><input type="checkbox"/> E07C</p> <p><input type="checkbox"/> E07D</p> <p><input type="checkbox"/> E07E</p> <p><input type="checkbox"/> E07F</p> <p><input type="checkbox"/> E07G</p> <p><input type="checkbox"/> E07H</p> <p><input type="checkbox"/> E07I</p> <p><input type="checkbox"/> E07J</p> <p><input type="checkbox"/> E07K</p> <p><input type="checkbox"/> E07L</p> <p><input type="checkbox"/> E07M</p> <p><input type="checkbox"/> E07N</p>

8 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało lub otrzymuje obecnie jakąś pomoc w formie usług (bezpłatna opieka nad dzieckiem, poradnictwo psychologiczne, prawne, pomoc w załatwieniu spraw urzędowych, zajęcia w świetlicach, bezpłatne korepetycje itp.)?

E08

1. Tak

1

2. Nie

2

→ pyt. 11

Proszę przyjrzeć się usługom wymienionym na karcie nr 4 i powiedzieć, czy Państwa gospodarstwo domowe korzysta lub korzystało z którejś z nich?

Jeżeli tak, to z jakiego źródła? Proszę podać 3 najważniejsze źródła pomocy.

Dotyczy rodziny, przyjaciół/znajomych wszystkich członków gospodarstwa.

I. W swoim mieszkaniu

9 Jak często?

10 Z jakiego źródła?

Podać 3 najważniejsze.

- A. Bezpłatna opieka nad dziećmi (0–12 lat) . . .
- B. Bezpłatna pomoc w nauce dzieciom i młodzieży
- C. Pomoc w opiece nad osobami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi
- D. Pomoc w opiece nad osobami starszymi . . .
- E. Pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego
- F. Zapewnienie kontaktu z ludźmi (np. rozmowa, czytanie prasy lub książek)
- G. Pomoc przy remoncie lub malowaniu mieszkania, bezpłatne usługi hydrauliczne, wymiana okien itp.

<input type="checkbox"/>	E09A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10A
<input type="checkbox"/>	E09B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10B
<input type="checkbox"/>	E09C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10C
<input type="checkbox"/>	E09D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10D
<input type="checkbox"/>	E09E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10E
<input type="checkbox"/>	E09F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10F
<input type="checkbox"/>	E09G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10G

II. Poza mieszkaniem

9 Jak często?

10 Z jakiego źródła?

Podać 3 najważniejsze.

- H. Bezpłatne zajęcia dla dzieci i młodzieży (w świetlicach, zajęcia popołudniowe)
- I. Bezpłatna pomoc w nauce
- J. Bezpłatny wyjazd wakacyjny
- K. Bezpłatny transport dla osób starszych, przewlekle chorych lub niepełnosprawnych
- L. Bezpłatne zajęcia warsztatowe dla osób chorych lub niepełnosprawnych
- M. Pomoc w załatwieniu spraw urzędowych . .
- N. Pomoc w przekwalifikowaniu lub/i znalezieniu pracy
- O. Specjalistyczne poradnictwo (psychologiczne, prawne, pedagogiczne)
- P. Interwencja kryzysowa (np. telefon zaufania, interwencja środowiskowa)
- R. Inne

<input type="checkbox"/>	E09H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10H
<input type="checkbox"/>	E09I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10I
<input type="checkbox"/>	E09J	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10J
<input type="checkbox"/>	E09K	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10K
<input type="checkbox"/>	E09L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10L
<input type="checkbox"/>	E09M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10M
<input type="checkbox"/>	E09N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10N
<input type="checkbox"/>	E09O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10O
<input type="checkbox"/>	E09P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10P
<input type="checkbox"/>	E09R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E10R

Czy korzysta i jak często?

- 1. Tak, systematycznie, stale
- 2. Tak, od czasu do czasu
- 3. Tak, bardzo rzadko
- 4. Nie
- 0. Nie dotyczy (brak członków gospodarstwa domowego, których dotyczą usługi wyszczególnione w punktach A–D, H, K, L)

Źródło:

- 1. Ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy rodzinie (gminne, powiatowe)
- 2. Rodzice – Pana/Pani lub współmałżonka/partnera
- 3. Dziadkowie/pradziadkowie
- 4. Dzieci/wnuki/prawnuki
- 5. Rodzeństwo
- 6. Pozostała rodzina/kuzyni
- 7. Parafia, kościół, organizacje kościelne lub wyznaniowe (np. Caritas, Éleos, Diakonia)

Źródło (dokończenie):

- 8. Związki zawodowe, w tym związki rolnicze
- 9. Organizacje pozarządowe, np. fundacje, stowarzyszenia, federacje, komitety, towarzystwa, kluby
- 10. Sąsiedzi
- 11. Przyjaciele/znajomi
- 12. Szkoła
- 13. Pracodawca, zakład pracy (w którym pracują lub pracowali członkowie gospodarstwa domowego)
- 14. Inne instytucje lub osoby

11 Jakie znaczenie dla Pana/Pani gospodarstwa domowego miała otrzymywana przez gospodarstwo domowe pomoc?

Proszę wziąć pod uwagę pomoc otrzymywaną z wszystkich źródeł w jakiegokolwiek formie (pomoc finansowa, w tym dodatek mieszkaniowy, pomoc rzeczowa, w formie usług).

Jeśli gospodarstwo nie otrzymywało żadnej pomocy (finansowej, w tym dodatku mieszkaniowego, pomocy rzeczowej, w formie usług) → pyt. 14.

- 1. Duże znaczenie
- 2. Średnie znaczenie
- 3. Małe znaczenie

E11

1

2

3

12 Która z otrzymywanych przez Pana/Pani gospodarstwo domowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy form pomocy była z punktu widzenia gospodarstwa domowego najważniejsza, miała największe znaczenie?

Proszę wybrać tylko jedną odpowiedź.

1. Finansowa, w tym dodatek mieszkaniowy
2. Rzeczowa
3. W formie usług
4. Finansowa (w tym dodatek mieszkaniowy) i rzeczowa łącznie
5. Rzeczowa i w formie usług łącznie
6. Finansowa (w tym dodatek mieszkaniowy) i w formie usług łącznie
7. Wszystkie otrzymywane formy pomocy były dla nas równie istotne

	E12
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
	E13
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

13 Proszę powiedzieć, o ile gorzej żyłoby się Pana/Pani gospodarstwu domowemu, gdyby musieli Państwo żyć wyłącznie ze swoich bieżących dochodów pieniężnych (wyłączając otrzymywaną pomoc w różnej formie)?

1. Żylibyśmy na takim samym poziomie, jak żyjemy obecnie
2. Żylibyśmy nieco gorzej
3. Żylibyśmy gorzej niż obecnie
4. Bylibyśmy w bardzo trudnej sytuacji, nie wiem, jak byśmy sobie poradzili

POMOC UDZIELANA PRZEZ GOSPODARSTWO DOMOWE OSOBOM SPOZA GOSPODARSTWA

14 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/Pani gospodarstwo domowe pomagało finansowo, wspomagało rzeczowo lub w formie bezpłatnych usług swoją bliższą lub dalszą rodzinę, przyjaciół, znajomych lub inne osoby?

Chodzi o osoby niebędące członkami Pana/Pani gospodarstwa domowego. Na pytanie powinno się odpowiadać z punktu widzenia głowy gospodarstwa domowego lub jej współmałżonka/partnera.

- A. Rodzicom/teściom
- B. Dziadkom/pradziadkom
- C. Dzieciom/wnukom/prawnukom
- D. Rodzeństwu
- E. Pozostalej rodzinie/kuzynom
- F. Przyjaciołom/znajomym
- G. Innym osobom

<ol style="list-style-type: none"> 1. Tak, systematycznie, stale 2. Tak, od czasu do czasu 3. Tak, bardzo rzadko 4. Nie 0. Nie dotyczy 					
Pomoc finansowa		Pomoc rzeczowa		Pomoc w formie bezpłatnych usług	
<input type="checkbox"/>	E14A1	<input type="checkbox"/>	E14A2	<input type="checkbox"/>	E14A3
<input type="checkbox"/>	E14B1	<input type="checkbox"/>	E14B2	<input type="checkbox"/>	E14B3
<input type="checkbox"/>	E14C1	<input type="checkbox"/>	E14C2	<input type="checkbox"/>	E14C3
<input type="checkbox"/>	E14D1	<input type="checkbox"/>	E14D2	<input type="checkbox"/>	E14D3
<input type="checkbox"/>	E14E1	<input type="checkbox"/>	E14E2	<input type="checkbox"/>	E14E3
<input type="checkbox"/>	E14F1	<input type="checkbox"/>	E14F2	<input type="checkbox"/>	E14F3
<input type="checkbox"/>	E14G1	<input type="checkbox"/>	E14G2	<input type="checkbox"/>	E14G3

Jeśli we wszystkich rubrykach odpowiedź „Nie” lub „Nie dotyczy” → pyt. 16.

15 Jakie obciążenie dla Pana/Pani gospodarstwa domowego stanowiła udzielona pomoc?

- A. Finansowa
- B. Rzeczowa
- C. W formie usług

<ol style="list-style-type: none"> 1. Małe 2. Średnie 3. Duże 4. Trudno powiedzieć 0. Nie dotyczy 		
A	<input type="checkbox"/>	E15A
B	<input type="checkbox"/>	E15B
C	<input type="checkbox"/>	E15C

16 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/Pani gospodarstwo przekazało żywność, ubrania lub inne przedmioty organizacjom społecznym, stowarzyszeniom, fundacjom, inicjatywom kościelnym, wyznaniowym lub organizowanym przez nie akcjom społecznym?	1. Tak	1	E16
	2. Nie	2	
17 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe płaci komuś regularnie za:			1. Tak 2. Nie 0. Nie dotyczy (brak członków gospodarstwa domowego wyszczególnionych w punktach B i C)
A. pomoc w pracach domowych, prowadzenie gospodarstwa domowego (np. sprząatanie, prasowanie, gotowanie)?		□	E17A
B. opiekę nad dziećmi w wieku 0–12 lat (mieszkającymi w gospodarstwie domowym)?		□	E17B
C. opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi wymagającymi pomocy (mieszkającymi w gospodarstwie domowym)?		□	E17C

Dział F. OSZCZĘDNOŚCI I ZADŁUŻENIE

1 Biorąc pod uwagę wszystkie możliwe formy oszczędzania, proszę powiedzieć, czy Pana/Pani gospodarstwo posiada zasoby finansowe w jakiegokolwiek formie?			F01
<i>Chodzi o lokaty w bankach, na rachunkach oszczędnościowych, w obligacjach, funduszu powierniczym, papierach wartościowych notowanych na giełdzie, udziały oraz akcje w prywatnych spółkach akcyjnych, oszczędności trzymane w domu.</i>			
	1. Tak	1	
	2. Nie	2	→ pyt. 3
2 Jak długo (w przypadku braku bieżących dochodów) posiadane zasoby finansowe pozwoliłyby Pana/Pani gospodarstwu żyć na dotychczasowym poziomie?			F02
1. Nie dłużej niż przez miesiąc		1	
2. Powyżej miesiąca do 3 miesięcy		2	
3. Powyżej 3 miesięcy do pół roku		3	
4. Powyżej pół roku do roku		4	
5. Powyżej roku		5	
3 Czy Pana/Pani gospodarstwo jest zadłużone, korzysta z pożyczek/kredytów zaciągniętych na rzecz gospodarstwa domowego?			F03
<i>Nie należy uwzględniać pożyczek i kredytów zaciągniętych na prowadzenie działalności gospodarczej.</i>			
<i>Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi lub odpowiedź 8.</i>			
1. Tak, pożyczyciśmy od rodziny, znajomych		1	
2. Tak, zaciągnęliśmy pożyczkę w zakładzie pracy (np. z kasy zapomogowo-pożyczkowej)		2	
3. Tak, zaciągnęliśmy kredyt w banku (oprócz hipotecznego)		3	
4. Tak, zaciągnęliśmy w banku kredyt hipoteczny		4	
5. Tak, mamy debet na bieżącym rachunku bankowym		5	
6. Tak, spłacamy zakupy dokonane na raty		6	
7. Tak, z innych powodów		7	
8. Nie		8	→ pyt. 6

<p>4 W jakim celu zaciągnięto pożyczkę/kredyt? <i>Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi.</i></p> <p>1. Zakup droższych dóbr trwałego użytku, z wyjątkiem samochodu</p> <p>2. Zakup samochodu</p> <p>3. Remont mieszkania, domu</p> <p>4. Zakup lub budowa domu, mieszkania, wkład do spółdzielni mieszkaniowej</p> <p>5. Na bieżące wydatki konsumpcyjne (żywność, odzież, obuwie, stałe opłaty mieszkaniowe)</p> <p>6. Na leczenie, rehabilitację</p> <p>7. Wypoczynek</p> <p>8. Kształcenie</p> <p>9. Urządzenie wesela i innych uroczystości rodzinnych</p> <p>10. Inne (np. kredyt/pożyczka zaciągnięte na spłatę innego kredytu/pożyczki)</p> <p><i>Pyt. 5 należy zadać, jeżeli zostały wskazane co najmniej dwa cele zaciągnięcia pożyczki/kredytu. Jeżeli został wskazany tylko jeden cel, to w pyt. 5 należy wpisać symbol zaznaczony w pyt. 4.</i></p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>F04</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td></tr> </table>	1	F04	2		3		4		5		6		7		8		9		10	
1	F04																				
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
<p>5 Biorąc pod uwagę wszystkie zaciągnięte pożyczki i kredyty, proszę wskazać cel, na jaki została zaciągnięta najwyższa kwota.</p>	<table border="1"> <tr><td> </td><td>F05</td></tr> </table>		F05																		
	F05																				
<p>6 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe ma obecnie do spłacenia pożyczki lub kredyty zaciągnięte na prowadzenie własnej działalności gospodarczej?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p> <p><i>Jeżeli gospodarstwo nie ma zaciągniętych żadnych kredytów/pożyczek (pyt. 3 – odp. 8 i pyt. 6 – odp. 2) → Dział G.</i></p>	<table border="1"> <tr><td> </td><td>F06</td></tr> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> </table>		F06	1		2															
	F06																				
1																					
2																					
<p>7 Ile wynosi łączne zadłużenie Pana/Pani gospodarstwa domowego?</p> <p>1. Do wysokości miesięcznych dochodów gospodarstwa domowego</p> <p>2. Powyżej miesięcznych do 3-miesięcznych dochodów gospodarstwa domowego</p> <p>3. Powyżej 3-miesięcznych do półrocznych dochodów gospodarstwa domowego</p> <p>4. Powyżej półrocznych do rocznych dochodów gospodarstwa domowego</p> <p>5. Powyżej rocznych dochodów gospodarstwa domowego</p>	<table border="1"> <tr><td> </td><td>F07</td></tr> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> </table>		F07	1		2		3		4		5									
	F07																				
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
<p>8 Czy uważa Pan/Pani, że gospodarstwo domowe odczuwa duże trudności w dokonywaniu bieżących wydatków z powodu spłat pożyczek/kredytów?</p> <p>1. Tak, cały czas</p> <p>2. Tak, od czasu do czasu</p> <p>3. Tak, rzadko</p> <p>4. Nie, nigdy</p>	<table border="1"> <tr><td> </td><td>F08</td></tr> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> </table>		F08	1		2		3		4											
	F08																				
1																					
2																					
3																					
4																					

Dział G. OCENA SYTUACJI MATERIALNEJ

<p>1 Zanim przejdę do pytań dotyczących tego, jak ocenia Pan/Pani warunki życia swojego gospodarstwa domowego, chciałbym/chciałabym zapytać, ile średnio w miesiącu wydają Państwo na prowadzenie gospodarstwa domowego? <i>Należy wziąć pod uwagę wszystkie zazwyczaj ponoszone przez gospodarstwo domowe wydatki (m.in. na żywność, papierosy, utrzymanie mieszkania, opłaty za szkołę, telefon, dojazdy do pracy/szkoły, utrzymanie samochodu, niezbędne leki, środki higieny, gazety, kino, teatr, ubranie, obuwie). Nie należy uwzględniać kwot przeznaczonych na oszczędności, prezenty, organizację wyjątkowych uroczystości (np. wesela).</i></p>	<table border="1"> <tr><td> </td><td>G01</td></tr> </table>		G01						
	G01								
<p>2 Biorąc pod uwagę zarówno dochód gospodarstwa domowego, jak i wydatki, czy pozostają jakieś pieniądze, które mogą Państwo zaoszczędzić?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie lub bardzo mało</p> <p>3. Zdecydowanie nie</p>	<table border="1"> <tr><td> </td><td>G02</td></tr> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> </table>		G02	1		2		3	
	G02								
1									
2									
3									

3 Co Państwo zrobią, jeżeli będą Państwo zmuszeni dokonać szybko nieoczekiwanego wydatku w wysokości:	
A. około 400–500 zł?	<input type="checkbox"/> G03A
B. około 900–1000 zł?	<input type="checkbox"/> G03B
C. około 2000–2100 zł?	<input type="checkbox"/> G03C
1. Pokryjemy ten wydatek z bieżących dochodów 2. Weźmiemy z naszych oszczędności 3. Pożyczymy od rodziny, znajomych, sąsiadów 4. Skorzystamy z karty kredytowej, zaciągniemy pożyczkę w banku lub instytucji niebankowej (fundusz pożyczkowy, spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa) 5. Skorzystamy z pożyczki w zakładzie pracy 6. Sprzedamy coś, zastawimy w lombardzie 7. Nie będziemy wiedzieli, co zrobić	
4 Proszę powiedzieć, jak ocenia Pan/Pani ogólną sytuację materialną Pana/Pani gospodarstwa domowego?	G04
1. Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/> 1
2. Dobrze	<input type="checkbox"/> 2
3. Średnio (ani dobrze, ani źle)	<input type="checkbox"/> 3
4. Źle	<input type="checkbox"/> 4
5. Bardzo źle	<input type="checkbox"/> 5
5 Jeżeli sytuacja materialna w Pana/Pani gospodarstwie domowym nie jest dobra, to jakie są tego przyczyny?	G05
<i>Podać najwyżej 3 najistotniejsze przyczyny.</i>	
1. Zbyt niskie płace/emerytury/renty	<input type="checkbox"/> 1
2. Brak możliwości dodatkowych zarobków	<input type="checkbox"/> 2
3. Długotrwała choroba lub inwalidztwo	<input type="checkbox"/> 3
4. Duże obciążenie osobami na utrzymaniu (nieposiadającymi własnych dochodów)	<input type="checkbox"/> 4
5. Konieczność udzielania regularnego wsparcia finansowego rodzinie (np. rodzicom, studiującym dzieciom, wnukom, innym osobom spoza gospodarstwa domowego)	<input type="checkbox"/> 5
6. Wysokie koszty kształcenia (dotyczy osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego)	<input type="checkbox"/> 6
7. Wysokie koszty utrzymania mieszkania	<input type="checkbox"/> 7
8. Spłata pożyczek, kredytów	<input type="checkbox"/> 8
9. Rozpad rodziny (np. rozwód, śmierć, separacja)	<input type="checkbox"/> 9
10. Brak kwalifikacji do uzyskania lepszej pracy	<input type="checkbox"/> 10
11. Brak pracy	<input type="checkbox"/> 11
12. Klęska żywiołowa (np. powódź, pożar, wichura)	<input type="checkbox"/> 12
13. Urlop wychowawczy, opieka nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> 13
14. Inne przyczyny	<input type="checkbox"/> 14

→ pyt. 6

6	Czy Pana/Pani zdaniem, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, poziom życia Pana/Pani gospodarstwa domowego:			G06
	1. bardzo się poprawił	<input type="text" value="1"/>		
	2. trochę się poprawił	<input type="text" value="2"/>		
	3. w zasadzie nie zmienił się	<input type="text" value="3"/>	→ pyt. 9	
	4. trochę się pogorszył	<input type="text" value="4"/>	→ pyt. 8	
	5. bardzo się pogorszył	<input type="text" value="5"/>		
	0. nie dotyczy (gospodarstwo domowe powstało niedawno)	<input type="text" value="0"/>	→ pyt. 9	
7	Jak Pan/Pani sądzi, czy poprawa poziomu życia gospodarstwa domowego wynika:		Tak Nie	
	A. ze zmian w składzie gospodarstwa domowego?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G07A
	B. ze wzrostu dochodów związanych z działalnością zawodową (również z rolnictwa)?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G07B
	C. ze wzrostu poziomu dochodów ze świadczeń emerytalnych, rentowych?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G07C
	D. z podjęcia pracy przez osobę dotychczas niepracującą (np. przez osobę bezrobotną, absolwenta)?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G07D
	E. z podjęcia dodatkowej pracy?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G07E
	F. z uzyskania stałego źródła dochodów?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G07F
	G. z uzyskania pomocy socjalnej?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G07G
	H. z nadzwyczajnego napływu gotówki (np. spadek, wygrana)?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G07H
	I. z innej przyczyny?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G07I
	<i>Przejsć do pyt. 9.</i>			
8	Jak Pan/Pani sądzi, czy pogorszenie poziomu życia gospodarstwa domowego wynika:		Tak Nie	
	A. ze zmian w składzie gospodarstwa domowego?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G08A
	B. z utraty pracy lub obniżenia wynagrodzenia?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G08B
	C. z przejścia na emeryturę/rentę?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G08C
	D. z powodu wystąpienia klęski żywiołowej (np. powodzi, pożaru, wichury)?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G08D
	E. z powodu dużego zakupu, który wiąże się ze spłatą długu, pożyczki, kredytu?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G08E
	F. ze wzrostu kosztów utrzymania (np. wzrost cen, obciążenie kosztami nauki)?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G08F
	G. z utraty lub zmniejszenia pomocy socjalnej?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G08G
	H. z innej przyczyny?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	G08H
9	Czy ma Pan/Pani poczucie, że grozi Panu/Pani i Pana/Pani rodzinie bieda? <i>Proszę wziąć pod uwagę obecną sytuację i kilka najbliższych miesięcy.</i>			G09
	1. Tak i nie wiem, jak sobie poradzimy	<input type="text" value="1"/>		
	2. Tak, chociaż sądzę, że jakoś sobie poradzimy	<input type="text" value="2"/>		
	3. Nie boję się biedy, chociaż martwię się, że nasza sytuacja może się pogorszyć	<input type="text" value="3"/>		
	4. Nie	<input type="text" value="4"/>		
	5. Trudno powiedzieć	<input type="text" value="5"/>		

10 Jak Pan/Pani sądzi, czy za 2–3 lata poziom życia Pana/Pani gospodarstwa domowego:

G10

1. bardzo się poprawi
2. poprawi się
3. ani się nie poprawi, ani się nie pogorszy
4. pogorszy się
5. bardzo się pogorszy
6. trudno powiedzieć

1
2
3
4
5
6

Bardzo Panu/Pani dziękujemy za rozmowę.

Uwagi ankietera:

Uwagi ankietera:

Numer ankietera - -

Sporządził(a)
(imię i nazwisko ankietera) (data)

Sprawdził(a)
(imię i nazwisko inspektora) (data)