



EU-SILC-I

EUROPEJSKIE BADANIE WARUNKÓW ŻYCIA LUDNOŚCI

KWESTIONARIUSZ INDYWIDUALNY

dla osób od 16 lat*
kwiecień - maj 2017 r.

Województwo	<input type="text"/>	WOJ
(nazwa)		
Identyfikator gospodarstwa	<input type="text"/> - <input type="text"/>	HID
Identyfikator osoby	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	PID
Symbol osoby ze składu gospodarstwa domowego	<input type="text"/>	SO
Imię osoby		
Płeć		
1. Mężczyzna	<input type="checkbox"/>	RB090
2. Kobieta	<input type="checkbox"/>	
Data urodzenia		
1. Dzień	<input type="text"/>	DU
2. Miesiąc	<input type="text"/>	RB070X
3. Rok	<input type="text"/>	RB080
Rodzaj wywiadu indywidualnego (RWI 2)		
1. Bezpośredni	<input type="checkbox"/>	RWI
2. Zastępczy	<input type="checkbox"/>	
Symbol osoby udzielającej wywiadu zastępczego – SO (RWI 3)	<input type="text"/>	RB270X
Data wywiadu (RWI 4):		
1. Dzień	<input type="text"/>	PB090
2. Miesiąc	<input type="text"/>	PB100
Czas trwania wywiadu (w minutach)	<input type="text"/>	PB120

* Wiek według stanu w dniu 31 XII 2016 r.

Dział 7. ZD - ZDROWIE

W pytaniach dotyczących korzystania z usług opieki zdrowotnej nie należy brać pod uwagę sytuacji towarzyszenia na wizycie innej osobie (na przykład dziecku czy osobie starszej) lub występowania w jej imieniu.

ZD 1 Jak ogólnie ocenia Pan/Pani swoje zdrowie?

Nie należy brać pod uwagę chwilowych problemów zdrowotnych, np. przeziębienia, grypy.

1. Bardzo dobrze
2. Dobrze
3. Tak sobie, ani dobrze, ani źle
4. Źle
5. Bardzo źle

1
2
3
4
5

PH010X

ZD 2 Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane, że będą trwałe) przez 6 miesięcy lub dłużej?

1. Tak
2. Nie

1
2

PH020X

ZD 3 Czy z powodu problemów zdrowotnych miał(a) Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą co najmniej ostatnie 6 miesięcy?

1. Tak, poważnie ograniczoną
2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie
3. Nie, nie miałem(-łam) żadnych ograniczeń

1
2
3

PH030X

ZD 4 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że rzeczywiście potrzebował(a) Pan/Pani skorzystać z usług opieki zdrowotnej?

Dotyczy zarówno wizyty lekarskiej, jak i badania w laboratorium lub pracowni technicznej, leczenia szpitalnego lub rehabilitacji.
Nie należy brać pod uwagę usług dentystycznych ani ortodontycznych.

1. Tak, co najmniej raz wystąpiła taka potrzeba
2. Nie, nie było takiej potrzeby

1
2

→ pyt. ZD 10

PH040A

ZD 5 Czy zawsze, gdy wystąpiła taka potrzeba, skorzystał(a) Pan/Pani z tych usług?

1. Tak, za każdym razem
2. Nie, raz nie skorzystałem(-łam) mimo takiej potrzeby
3. Nie, więcej niż raz nie skorzystałem(-łam) mimo takiej potrzeby

1
2
3

→ pyt. ZD 8

PH040B

ZD 6 Jaka była tego główna przyczyna?

Tylko jedna odpowiedź.

1. Nie było mnie na to stać (wizyta była zbyt droga lub nieobjęta ubezpieczeniem zdrowotnym)
2. Zbyt długa lista/kolejka oczekujących
3. Nie miałem(-łam) czasu z powodu pracy, opieki nad dziećmi lub innymi osobami
4. Zbyt duża odległość/brak środka transportu
5. Lęk przed lekarzem/szpitałem/badaniem/leczeniem
6. Chciałem(-łam) poczekać i zobaczyć, czy problem sam minie
7. Nie znam żadnego dobrego lekarza
8. Inne powody

1
2
3
4
5
6
7
8

PH050X

ZD 7 Czy przyczyna ta dotyczyła:

Podstawowej opieki zdrowotnej	Specjalistycznej opieki zdrowotnej	Badań w laboratorium lub pracowni technicznej	Nie dotyczy	
1	2	3	0	ZD07A
1	2	3	0	ZD07B

A. państwowej służby zdrowia?

B. prywatnej służby zdrowia?

ZD 8 Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani na wizycie lub konsultował(a) się z lekarzem pierwszego kontaktu (internistą lub rodzinnym)?

Należy ująć wizyty w miejscu praktyki lekarza, wizyty domowe oraz konsultacje telefoniczne.

1. Ani razu

2. 1–2 razy

3. 3–5 razy

4. 6–9 razy

5. 10 razy lub więcej

1
2
3
4
5

PH090

ZD 9 Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani na wizycie u lekarza specjalisty (w tym chirurga)?

Nie należy brać pod uwagę konsultacji lekarskich podczas hospitalizacji.

1. Ani razu

2. 1–2 razy

3. 3–5 razy

4. 6–9 razy

5. 10 razy lub więcej

1
2
3
4
5

PH100

ZD 10 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że rzeczywiście potrzebował(a) Pan/Pani skorzystać z usług dentystycznych lub ortodontycznych?

Dotyczy leczenia i badania.

1. Tak, co najmniej raz wystąpiła taka potrzeba

2. Nie, nie było takiej potrzeby

1
2

→ pyt. ZD 15

PH060A

ZD 11 Czy zawsze, gdy wystąpiła taka potrzeba, skorzystał(a) Pan/Pani z tych usług?

1. Tak, za każdym razem

2. Nie, raz nie skorzystałem(-łam) mimo takiej potrzeby

3. Nie, więcej niż raz nie skorzystałem(-łam) mimo takiej potrzeby

1
2
3

→ pyt. ZD 14

PH060B

ZD 12 Jaka była tego główna przyczyna?

Tylko jedna odpowiedź.

1. Nie było mnie na to stać (wizyta była zbyt droga lub nieobjęta ubezpieczeniem zdrowotnym)

2. Zbyt długa lista/kolejka oczekujących

3. Nie miałem(-łam) czasu z powodu pracy, opieki nad dziećmi lub innymi osobami

4. Zbyt duża odległość/brak środka transportu

5. Lęk przed lekarzem/badaniem/leczeniem

6. Chciałem(-łam) poczekać i zobaczyć, czy problem sam minie

7. Nie znam żadnego dobrego lekarza dentysty/ortodonta

8. Inne powody

1
2
3
4
5
6
7
8

PH070X

ZD 13 Czy przyczyna ta dotyczyła:

A. państwowej służby zdrowia?

B. prywatnej służby zdrowia?

1

ZD13

2

ZD 14 Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani na wizycie u lekarza dentysty lub ortodonta?

1. Ani razu

2. 1–2 razy

3. 3–5 razy

4. 6–9 razy

5. 10 razy lub więcej

1

PH080

2

3

4

5

ZD 15 Jaki charakter ma Pana/Pani główne zajęcie w typowym tygodniu?

Głównym zajęciem osób zatrudnionych jest praca zawodowa, w innych przypadkach może to być: nauka lub studia, poszukiwanie pracy, zajmowanie się domem i ogrodem czy opieka nad dziećmi lub innymi osobami.

1. Jest przeważnie siedzące

2. Jest przeważnie stojące

3. Wymaga przeważnie chodzenia lub umiarkowanego wysiłku fizycznego

4. Wymaga przeważnie dużego wysiłku fizycznego

1

PH120X

2

3

4

ZD 16 Ile czasu w typowym tygodniu poświęca Pan/Pani na aktywność fizyczną niezwiązaną z głównym zajęciem?

Należy uwzględnić każdą aktywność sportową lub rekreacyjną, trwającą co najmniej 10 minut, powodującą przynajmniej niewielkie przyspieszenie oddechu lub tętna. W przypadku, gdy respondent nie poświęca w ogóle czasu na aktywność fizyczną należy wpisać 00 godzin 00 minut.

godzin

minut

PH130X

ZD 17 Jak często w typowym tygodniu jada Pan/Pani owoce lub pije z nich świeżo wyciśnięty sok?

Nie należy brać pod uwagę soków z koncentratów, a jedynie tak zwane soki jednodniowe.

1. Dwa razy dziennie lub częściej

2. Raz dziennie

3. Od 4 do 6 razy w tygodniu

4. Od 1 do 3 razy w tygodniu

5. Rzadziej niż raz w tygodniu

6. Nigdy

1

PH140X

2

3

4

5

6

ZD 18 Jak często w typowym tygodniu jada Pan/Pani warzywa (oprócz ziemniaków), sałatki warzywne lub pije świeżo wyciśnięty sok warzywny?

Nie należy brać pod uwagę soków z koncentratów, a jedynie tak zwane soki jednodniowe.

1. Dwa razy dziennie lub częściej

2. Raz dziennie

3. Od 4 do 6 razy w tygodniu

4. Od 1 do 3 razy w tygodniu

5. Rzadziej niż raz w tygodniu

6. Nigdy

1

PH150X

2

3

4

5

6

ZD 19 Jaki jest Pana/Pani wzrost i waga?

1. Wzrost (bez butów)
2. Waga (bez ubrania i butów)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	PH110A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	PH110B

Dział 8. AE - AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA**AE 1 Jaki jest Pana/Pani aktualny status na rynku pracy? (samoocena respondenta)***Karta numer 6.*

Pracownik najemny zatrudniony:

1. w pełnym wymiarze czasu pracy
2. w niepełnym wymiarze czasu pracy

Pracujący na własny rachunek (w tym pomagający członkowie rodziny):

3. w pełnym wymiarze czasu pracy
4. w niepełnym wymiarze czasu pracy

5. Bezrobotny

6. Uczeń, student, przebywający na nieodpłatnym stażu

7. Emeryt, w tym na wcześniejszej emeryturze

8. Rencista (z tytułu niepełnosprawności), niezdolny do pracy ze względu na stan zdrowia

9. Prowadzący gospodarstwo domowe, sprawujący opiekę nad innymi osobami

10. Bierny zawodowo z innych powodów

AE 2 Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni aktywnie poszukiwał(a) Pan/Pani pracy?

(np. zamieszczanie i odpowiadanie na ogłoszenia, poszukiwanie bezpośrednio w zakładach pracy, poszukiwanie przez urząd pracy)

1. Tak
2. Nie, mam pracę załatwioną i czekam na jej rozpoczęcie w ciągu 3 miesięcy
3. Nie, mam pracę załatwioną i czekam na jej rozpoczęcie po 3 miesiącach
4. Nie, z innego powodu

AE 3 Czy w obecnym lub następnym tygodniu mógłby Pan/mogłaby Pani podjąć pracę, gdyby była taka możliwość?

1. Tak
2. Nie

AE 4 Czy kiedykolwiek wykonywał(a) Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomagał(a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej?*Praca w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu, nieprzerwanie co najmniej przez 6 miesięcy. Proszę nie uwzględniać dodatkowej pracy studentów oraz pracy dorywczej podejmowanej od czasu do czasu.*

1. Tak
2. Nie

 01 PL031 02

→ pyt. AE 5

 03 04 05 06 07 08 10 11 1 PL020X 2

→ pyt. AE 4

 3 4 1 PL025X 2 1 → pyt. AE 5 PL015 2 → pyt. AE 22

PRACA AKTUALNA ORAZ PRZESZŁOŚĆ ZAWODOWA

Na pytania odpowiadają osoby pracujące (pyt. AE 1 odpowiedź 01–04) oraz niepracujące, które pracowały w przeszłości (pyt. AE 1 odpowiedź 05–11 i pyt. AE 4 odpowiedź 1).

AE 5 Jaki jest/był Pana/Pani status zatrudnienia w aktualnym/ostatnim miejscu pracy?

1. Pracownik najemny
 2. Pracujący na własny rachunek, zatrudniający pracowników
 3. Pracujący na własny rachunek, niezatrudniający pracowników
 4. Pomagający członek rodziny

1	→ pyt. AE 8	PL040X
2		
3		
4		

AE 6 Czy Pana/Pani praca jest/była wykonywana:

1. na czas nieokreślony
 2. na czas określony

1	PL140X
2	

AE 7 Czy w swojej pracy nadzoruje/nadzorował(a) Pan/Pani pracę innych osób?

1. Tak
 2. Nie

1	PL150X
2	

AE 8 W jakim zawodzie Pan/Pani pracuje aktualnie/pracował(a) w ostatnim miejscu pracy?

Proszę podać nazwę wykonywanego zawodu, stanowiska, specjalności, ewentualnie najważniejsze czynności:

.....

	PL051X
--	--------

AE 9 Jaki rodzaj działalności prowadzi(ła) instytucja (firma), która jest/była Pana/Pani głównym miejscem pracy?

.....

	PL111N
--	--------

AE 10 W którym roku podjął(-jęła) Pan/Pani pierwszą pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomagał(a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej?

Praca w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu, nieprzerwanie co najmniej przez 6 miesięcy. Proszę nie uwzględniać dodatkowej pracy studentów oraz pracy dorywczej podejmowanej od czasu do czasu.

	PL190X
--	--------

AE 11 Proszę podać liczbę lat przepracowanych przez Pana/Panią w płatnej pracy (jako pracownik najemny lub pracujący na własny rachunek).

Proszę nie uwzględniać lat przepracowanych nieodpłatnie jako pomagający członek rodziny.

	PL200X
--	--------

W przypadku osób pracujących (pyt. AE 1 odpowiedź 01–04) proszę przejść do pytania AE 13.

W przypadku osób niepracujących, które pracowały w przeszłości (pyt. AE 1 odpowiedź 05–11 i pyt. AE 4 odpowiedź 1) proszę przejść do pytania AE 12.

AE 12 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonywał(a) Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomagał(a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej?

Bez względu na okres przez jaki praca była wykonywana.

1. Tak
 2. Nie

1	→ pyt. AE 20	A040
2	→ pyt. AE 22	

PRACA GŁÓWNA I DODATKOWA

Na pytania odpowiadają osoby pracujące (pyt. AE 1 odpowiedź 01–04).

AE 13 Czy instytucja (firma), będąca Pana/Pani głównym miejscem pracy jest:

1. publiczna
 2. prywatna
 3. nie wiem

1
2
3

PL230X

AE 14 Ile osób pracuje w Pana/Pani instytucji (firmie)?

Jeżeli 1–10 osób, proszę podać dokładną liczbę

1. 11–19 osób
 2. 20–49 osób
 3. 50 osób lub więcej
 4. Nie wiem, ale mniej niż 11 osób
 5. Nie wiem, ale więcej niż 10 osób

11	
12	
13	
14	
15	

PL130X

AE 15 Ile godzin zwykle pracuje Pan/Pani w ciągu tygodnia w głównym miejscu pracy?

Liczba godzin (1–80)

--	--

PL060X

AE 16 Czy poza pracą główną ma Pan/Pani pracę dodatkową?

1. Tak
 2. Nie

1
2

A010

Jeżeli **Tak** → liczba godzin pracy w ciągu tygodnia (1–80).

Jeżeli **Nie** → wpisać 0.

--	--

PL100X

--	--

Łączna liczba godzin w ciągu tygodnia we wszystkich miejscach pracy

Jeżeli łączna liczba godzin pracy wynosi **mniej niż 30**, należy zadać **pytanie AE 17**.

Jeżeli łączna liczba godzin pracy wynosi **30 lub więcej**, proszę przejść:

pracownicy najemni (pyt. AE 1 odpowiedź 01 i 02) → **pyt. AE 18**,
pracujący na własny rachunek w tym pomagający członkowie rodziny (pyt. AE 1 odpowiedź 03 i 04) → **pyt. AE 20**.

AE 17 Z jakiego powodu pracuje Pan/Pani zwykle poniżej 30 godzin tygodniowo?

1. Uczę się
 2. Z powodu choroby, niepełnosprawności
 3. Nie mogę znaleźć pracy w pełnym wymiarze czasu
 4. Nie chcę pracować więcej godzin
 5. Suma godzin pracy wszystkich zajęć zawodowych równa się pełnemu wymiarowi czasu pracy
 6. Zajmuję się domem, opiekuję się dziećmi lub innymi osobami
 7. Z innych przyczyn

1
2
3
4
5
6
7

PL120X

Pytania AE 18 i AE 19 dotyczą pracowników najemnych (pyt. AE 1 odpowiedź 01 i 02).

W przypadku pozostałych osób proszę przejść do pytania AE 20.

AE 18 Jaka była wysokość Pana/Pani zarobków brutto w marcu w głównym miejscu pracy?

Łącznie z wypłatami za: przepracowane godziny nadliczbowe; 1/12 dodatkowego wynagrodzenia rocznego uzyskanego w roku bieżącym, tj. trzynasta pensja; 1/12 udziału w zysku i nagród; jak również zaliczki na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i chorobowe.

zł PY200X

AE 19 Czy wymieniona przez Pana/Panią w poprzednim pytaniu kwota uwzględnia zaliczki na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych i ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i chorobowe)?

1. Tak

A020

2. Nie

STATUS NA RYNKU PRACY

Pytania AE 20 – AE 23 dotyczą **ostatnich 12 miesięcy**.

AE 20 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zmienił(a) Pan/Pani pracę, zrezygnował(a) lub został(a) zwolniony(-na) z pracy?

1. Tak

PL160

2. Nie

→ pyt. AE 22

AE 21 Jakie były przyczyny zmiany pracy, rezygnacji lub zwolnienia z pracy?

1. Znalezienie lepszej pracy (praca zgodna z kwalifikacjami, zainteresowaniami, lepsze warunki finansowe, dojazdowe)

PL170

2. Wygaśnięcie umowy o pracę

3. Likwidacja zakładu pracy, redukcja zatrudnienia, wcześniejsza emerytura z przyczyn ekonomicznych, zwolnienie z pracy

4. Likwidacja własnej/rodzinnej firmy (praca na własny rachunek)

5. Opieka nad dzieckiem lub innym członkiem rodziny

6. Zmiana miejsca zamieszkania ze względu na pracę partnera, zawarcie związku małżeńskiego

7. Inne przyczyny (emerytura, wcześniejsza emerytura z przyczyn pozaekonomicznych, problemy zdrowotne i inne)

AE 22 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/Pani status na rynku pracy uległ zmianie?

1. Tak

A030

2. Nie

→ pyt. AE 24

AE 23 Jaka to była zmiana?

1. Pracujący - bezrobotny
2. Pracujący - emeryt
3. Pracujący - uczeń, student, rencista lub inny bierny zawodowo
4. Bezrobotny - pracujący
5. Bezrobotny - emeryt
6. Bezrobotny - uczeń, student, rencista lub inny bierny zawodowo
7. Emeryt - pracujący
8. Emeryt - inny bierny zawodowo
9. Uczeń, student, rencista lub inny bierny zawodowo - pracujący
10. Uczeń, student, rencista lub inny bierny zawodowo - bezrobotny
11. Rencista lub inny bierny zawodowo - emeryt

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11

PL180X

Pytania AE 24 – AE 27 dotyczą roku 2016.

AE 24 Jaki był Pana/Pani status na rynku pracy w kolejnych miesiącach 2016 r.?

*Symbole 01–04 należy zaznaczyć, jeśli respondent przepracował **przynajmniej 2 tygodnie w danym miesiącu.***

- | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| A. Styczeń | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211AN |
| B. Luty | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211BN |
| C. Marzec | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211CN |
| D. Kwiecień | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211DN |
| E. Maj | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211EN |
| F. Czerwiec | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211FN |
| G. Lipiec | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211GN |
| H. Sierpień | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211HN |
| I. Wrzesień | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211IN |
| J. Październik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211JN |
| K. Listopad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211KN |
| L. Grudzień | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211LN |

- | | |
|--|----|
| Pracownik najemny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy | 01 |
| Pracownik najemny zatrudniony w niepełnym wymiarze czasu pracy | 02 |
| Pracujący na własny rachunek w pełnym wymiarze czasu pracy
(w tym pomagający członkowie rodziny) | 03 |
| Pracujący na własny rachunek w niepełnym wymiarze czasu pracy
(w tym pomagający członkowie rodziny) | 04 |
| Bezrobotny – zarejestrowany w urzędzie pracy. | 05 |
| Bezrobotny – niezarejestrowany w urzędzie pracy | 12 |
| Uczeń, student, przebywający na nieodpłatnym stażu | 06 |
| Emeryt, w tym na wcześniejszej emeryturze | 07 |
| Rencista (z tytułu niepełnosprawności), niezdolny do pracy
ze względu na stan zdrowia | 08 |
| Prowadzący gospodarstwo domowe, sprawujący opiekę
nad innymi osobami | 10 |
| Bierny zawodowo z innych powodów | 11 |

AE 25 Czy w 2016 r. wykonywał(a) Pan/Pani jakąkolwiek pracę bez względu na czas jej wykonywania, nawet jeśli trwała krócej niż 2 tygodnie w danym miesiącu?

Przez pracę należy rozumieć jakąkolwiek pracę przynoszącą zarobek lub dochód.

1. Tak

1

A050

2. Nie

2

→ pyt. AE 27

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--

PL250X

AE 26 Biorąc pod uwagę okres od stycznia do grudnia 2016 r., proszę powiedzieć ile godzin zwykle pracował(a) Pan/Pani w ciągu tygodnia we wszystkich miejscach pracy?

Liczba godzin (1–80)

--	--

PL260X

AE 27 Czy w 2016 r. objęty(a) był(a) Pan/Pani obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym (emerytalnym, rentowym, wypadkowym, chorobowym) i/lub ubezpieczeniem zdrowotnym?

Odpowiedź 1 – „Tak” należy zaznaczyć w przypadku, gdy osoba objęta była:
- przynajmniej jednym obowiązkowym ubezpieczeniem;
- przez minimum 1 miesiąc w ciągu 2016 r.

1. Tak
2. Nie
3. Nie wiem

1
2
3

PL240X

Pytanie AE 28 dotyczy **ostatnich 5 lat**.

AE 28 Czy w ciągu ostatnich 5 lat wystąpił okres, w którym był(a) Pan/Pani bezrobotny(a)?

Jako bezrobotne powinny być traktowane osoby, które nie miały pracy, aktywnie jej poszukiwały i były gotowe do podjęcia jej w ciągu 2 tygodni.

1. Tak
2. Nie

1
2

A060

Jeżeli **Tak** → ile miesięcy trwał **ostatni okres** bezrobocia (1–60)?

--	--

PL270X

Pytania AE 29 i AE 30 dotyczą **minionego tygodnia** (od poniedziałku do niedzieli).

AE 29 Czy w poprzednim tygodniu wykonywał(a) Pan/Pani jakąkolwiek pracę przez przynajmniej 1 godzinę przynoszącą zarobek lub dochód, bądź pomagał(a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej?

1. Tak
2. Nie

1
2

→ dział 9

→ pyt. AE 30

PL035A

AE 30 Czy w poprzednim tygodniu miał(a) Pan/Pani pracę, ale jej czasowo nie wykonywał(a) z powodu choroby, urlopu itp.?

1. Tak
2. Nie

1
2

PL035B

WYKORZYSTANIE SAMOCHODU SŁUŻBOWEGO UŻYTKOWANEGO Z TYTUŁU PRACY NAJEMNEJ DO CELÓW PRYWATNYCH

Na pytania DP 14–21 odpowiadają osoby, które mają dochody z pracy najemnej (pyt. DP 1=1 lub/i pyt. DP 8=1).

DP 14 Czy w 2016 r. miał(a) Pan/Pani możliwość korzystania z samochodu służbowego?

1. Tak, ale tylko w celach służbowych
2. Tak, zarówno w celach służbowych, jak i prywatnych
3. Nie

1	→ pyt. DP 22	DP14
2		
3	→ pyt. DP 22	

DP 15 Przez jaki okres w ciągu 2016 r. mógł Pan/mogła Pani korzystać z samochodu służbowego w celach prywatnych?

Liczba miesięcy
Jeżeli mniej niż 1 miesiąc → wpisać 0.

			DP15
--	--	--	------

DP 16 W jakiej części pracodawca pokrywał koszty zużycia paliwa samochodu służbowego użytkowanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2016 r.?

1. W całości
2. Częściowo
3. W ogóle nie pokrywał

1	→ pyt. DP 18	DP16
2		
3	→ pyt. DP 20	

DP 17 Do jakiej kwoty pracodawca pokrywał koszty zużycia paliwa samochodu służbowego użytkowanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2016 r.?

Kwota roczna

								zł	DP17
--	--	--	--	--	--	--	--	----	------

DP 18 Ile kilometrów przejechał(a) Pan/Pani samochodem służbowym w celach prywatnych w 2016 r.?

Liczba kilometrów

								km	DP18
--	--	--	--	--	--	--	--	----	------

DP 19 Jakie było przeciętne zużycie paliwa w przeliczeniu na 100 km w samochodzie służbowym użytkowanym przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2016 r.?

Jeżeli używał(a) Pan/Pani w 2016 r. w celach prywatnych więcej niż 1 samochód służbowy, proszę wziąć pod uwagę samochód najdłużej (najczęściej) używany.

- A. Benzyna
- B. Olej napędowy
- C. Gaz

			L	DP19A
--	--	--	---	-------

			L	DP19B
--	--	--	---	-------

			L	DP19C
--	--	--	---	-------

DP 20 Jaka była marka, model, rok produkcji oraz pojemność silnika samochodu służbowego używanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2016 r.?

Jeżeli używał(a) Pan/Pani w 2016 r. w celach prywatnych więcej niż 1 samochód służbowy, proszę wziąć pod uwagę samochód najdłużej (najczęściej) używany.

- A. Marka i model
- B. Rok produkcji
- C. Pojemność silnika w cm³

					DP20A
--	--	--	--	--	-------

					DP20B
--	--	--	--	--	-------

					DP20C
--	--	--	--	--	-------

DP 21 Proszę oszacować korzyści, jakie osiągnął(-nęła) Pan/Pani w całym 2016 r. z tytułu użytkowania samochodu służbowego do celów prywatnych.

								zł	DP21
--	--	--	--	--	--	--	--	----	------

**DOCHODY W NATURZE UZYSKIWANE Z TYTUŁU
WYKONYWANIA PRACY NAJEMNEJ**

DP 22 Czy w 2016 r. korzystał(a) Pan/Pani z:

(Jeżeli 1 - Tak, bezpłatnie - proszę podać wartość otrzymanych towarów lub usług.

Jeżeli 2 - Tak, częściowo odpłatnie - proszę oszacować wartość otrzymaną bezpłatnie.)

1 – Tak, bezpłatnie
2 – Tak, częściowo odpłatnie
3 – Nie

A. ulgowych lub bezpłatnych usług transportowych (innych niż użytkowanie samochodu służbowego do celów prywatnych) zapewnionych przez pracodawcę

1 2 3 DP22A

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

zł DP22AN

B. finansowania przez pracodawcę w całości lub częściowo kosztów związanych z mieszkaniem (czynsz, woda, energia, gaz itp.)

1 2 3 DP22B

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

zł DP22BN

C. ulgowych lub bezpłatnych usług opieki zdrowotnej zapewnionych przez pracodawcę

1 2 3 DP22C

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

zł DP22CN

D. służbowego telefonu komórkowego lub opłaconego przez pracodawcę domowego telefonu stacjonarnego

1 2 3 DP22D

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

zł DP22DN

E. ulgowych lub bezpłatnych wyjazdów rekreacyjnych lub rozrywek kulturalnych zapewnionych przez pracodawcę

1 2 3 DP22E

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

zł DP22EN

F. bezpłatnych lub finansowanych przez pracodawcę szkoleń przydatnych poza pracą zawodową

1 2 3 DP22F

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

zł DP22FN

G. posiłków i napojów zapewnionych przez pracodawcę

1 2 3 DP22G

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

zł DP22GN

H. odzieży, obuwia zapewnionych przez pracodawcę, które można wykorzystać poza pracą

1 2 3 DP22H

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

zł DP22HN

I. środków czystości zapewnionych przez pracodawcę, które można wykorzystać poza pracą

1 2 3 DP22I

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

zł DP22IN

DP 23 Czy w 2016 r. otrzymywał(a) Pan/Pani paczki okolicznościowe (w tym paczki świąteczne) od pracodawcy?

1. Tak

1 DP23

2. Nie

2

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość tych paczek?

zł DP23N

DP 24 Czy w 2016 r. korzystał(a) Pan/Pani z innych niż wyżej wymienione dóbr lub usług oferowanych przez pracodawcę?

1 – Tak, bezpłatnie
2 – Tak, częściowo odpłatnie
3 – Nie

Proszę wziąć pod uwagę również wyroby wyprodukowane i/lub sprzedawane przez pracodawcę.

1 2 3 DP24

Jeżeli **Tak** (1, 2) → jaka była wartość otrzymanych dóbr i usług?

zł DP24N

Dział 10. DW - DOCHODY Z PRACY NA WŁASNY RACHUNEK POZA ROLNICTWEM

DOCHODY Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

DW 1 Czy w 2016 r. prowadził(a) Pan/Pani działalność gospodarczą na własny rachunek poza rolnictwem w firmie (produkcyjnej, usługowej, handlowej), której był(a) Pan/Pani właścicielem lub współwłaścicielem?
Przez działalność gospodarczą należy rozumieć działalność podejmowaną samodzielnie lub w formie spółki: cywilnej, jawnej, innej nieposiadającej osobowości prawnej w kraju lub za granicą.

1. Tak DW1
 2. Nie → pyt. DW 11

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?
 Jeżeli przez 1 miesiąc lub mniej → wpisać 1. DW1M

DW 2 Czy była to jedyna działalność gospodarcza prowadzona przez członków Pana/Pani gospodarstwa domowego w 2016 r.?

1. Tak DW2
 2. Nie

Jeżeli Nie → ile działalności gospodarczych jest prowadzonych? DW2A

DW 3 Czy prowadzoną przez siebie w 2016 r. działalność gospodarczą zarejestrował(a) Pan/Pani z uwagi na wymagania stawiane przez byłego pracodawcę i świadczył(a) Pan/Pani usługi na rzecz byłego pracodawcy przy zachowaniu warunków z okresu wykonywania pracy najemnej?

1. Tak → pyt. DW 6 DW3
 2. Nie

DW 4 Kto spośród członków gospodarstwa domowego potrafi udzielić najlepszych informacji na temat prowadzonej przez Pana/Panią w 2016 r. działalności gospodarczej?

1. Pan/Pani osobiście (osoba, której dotyczy ten formularz) → pyt. DW 6 DW4
 2. Pan/Pani osobiście (osoba udzielająca wywiadu zastępczego) → pyt. DW 6
 3. Inny członek gospodarstwa domowego 3
 4. Nikt nie potrafi lub nie chce udzielić informacji 9 → pyt. DW 11

Uwaga! Informacji na temat danej działalności gospodarczej udziela tylko jedna osoba.

DW 5 Który z członków gospodarstwa domowego potrafi udzielić tych informacji?
Wpisać symbol osoby z tablicy składu gospodarstwa domowego (dział 1A – SO).

Imię: → pyt. DW 11 DW5

DW 6 Czy z prowadzonej działalności gospodarczej przeznaczył(a) Pan/Pani w 2016 r. jakąś kwotę na potrzeby swojego gospodarstwa domowego uwzględniając w tym pieniądze przeznaczone na wydatki wszystkich członków gospodarstwa, oszczędności, dary i alimenty na rzecz innych gospodarstw domowych bądź instytucji?
Proszę nie brać pod uwagę ewentualnych wynagrodzeń wypłacanych członkom gospodarstwa domowego pracującym najemnie w tej działalności gospodarczej.

1. Tak DW6
 2. Nie

Jeżeli Tak → jaka to kwota? zł DW6N

<p>DW 7 Czy z prowadzonej działalności gospodarczej pobierał(a) Pan/Pani jakieś towary lub wykonywał(a) jakieś usługi na rzecz swojego gospodarstwa domowego? <i>Należy wziąć pod uwagę towary, wyroby i usługi pobrane/wykonane nieodpłatnie.</i></p>	<p>1. Tak <input type="checkbox"/></p> <p>2. Nie <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>DW7</p>
<p>Jeżeli Tak → jaka była wartość pobranych towarów, wyrobów lub wykonanych usług?</p>		<p>_____ zł</p>	<p>DW7N</p>
<p>DW 8 Jaką kwotę zaliczek na podatek dochodowy zapłacili w 2016 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?</p>		<p>_____ zł</p>	<p>DW8</p>
<p>DW 9 Jaką łączną kwotę składek na ubezpieczenia społeczne (razem emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe) oraz na fundusz pracy zapłacili w 2016 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?</p>		<p>_____ zł</p>	<p>DW9</p>
<p>DW 10 Jaką łączną kwotę składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłacili w 2016 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?</p>		<p>_____ zł</p>	<p>DW10</p>

DOCHODY Z INNEGO TYTUŁU
(nieuwzględnione w pyt. DW 1 – DW 10)

<p>DW 11 Czy w 2016 r. uzyskał(a) Pan/Pani dochody z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności? (np. z praw autorskich od napisanych dzieł, z tytułu wykonywania wolnego zawodu, udzielania korepetycji) <i>Należy uwzględnić również dochody uzyskane z tytułu wykonywania prac sezonowych (np. zbieranie grzybów, runa leśnego), zbierania butelek, złomu, wybierania węgla z biedaszybów, pracy na czarno wykonywanej na własne konto (np. malowanie i tapetowanie mieszkań, układanie glazury, terakoty itp.).</i> <i>Pytanie dotyczy dochodów rejestrowanych i nierejestrowanych.</i></p>	<p>1. Tak <input type="checkbox"/></p> <p>2. Nie <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → dział 11</p>	<p>DW11</p>
<p>DW 12 Jaki dochód netto uzyskał(a) Pan/Pani w 2016 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej? <i>Przez dochód netto rozumiemy kwotę po opodatkowaniu i opłaceniu składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne.</i></p>		<p>_____ zł</p>	<p>DW12</p>
<p>DW 13 Jaka była łączna kwota podatku dochodowego zapłaconego przez Pana/Panią w 2016 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?</p>		<p>_____ zł</p>	<p>DW13</p>
<p>DW 14 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenia społeczne (razem emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe) zapłaconych przez Pana/Panią w 2016 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?</p>		<p>_____ zł</p>	<p>DW14</p>
<p>DW 15 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłaconych przez Pana/Panią w 2016 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?</p>		<p>_____ zł</p>	<p>DW15</p>

Dział 11. PFE - PRYWATNE FUNDUSZE EMERYTALNE

PFE 1 Czy w 2016 r. płacił(a) Pan/Pani dobrowolną składkę na prywatny fundusz emerytalny (tzw. III filar)*, która miałaby zapewnić Panu/Pani emeryturę lub rentę inwalidzką?

* Składki wpłacane do pracowniczych programów emerytalnych, ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, funduszy inwestycyjnych, ubezpieczeń rentowych, indywidualnych kont emerytalnych, indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego.

1. Tak

2. Nie

1
2

→ dział 12

PFE1

PFE 2 Jaką łączną kwotę dobrowolnej składki wpłacił(a) Pan/Pani na ten cel w 2016 r.?

Przez ile miesięcy opłacana była składka?

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

zł PFE2

--	--

PFE2M

PFE 3 Czy składki te były już zawarte w kwocie składek, którą Pan/Pani podał(a) uprzednio?

1. Tak, w składkach pobieranych z pracy najemnej

2. Tak, w składkach związanych z pracą wykonywaną na własny rachunek

3. Nie

1
2
3

PFE3

Dział 12. DSS - DOCHODY ZE ŚWIADCZEŃ SPOŁECZNYCH

DSS 1 Czy osiągnął(-nęła) Pan/Pani wiek uprawniający do pobierania świadczenia emerytalnego (stan w dniu 31 grudnia 2016 r.)?

Należy pamiętać o świadczeniach emerytalnych wypłacanych z innych źródeł niż ZUS, np. Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości oraz o odrębnych przepisach dla specyficznych grup zawodowych, np. nauczycieli.

1. Tak

2. Nie

1
2

DS1

EMERYTURY I RENTY KRAJOWE

ERK 2 Czy w 2016 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani któreś z niżej wymienionych świadczeń krajowych?

Należy podać wartość samego świadczenia. Wszelkie dodatki do świadczeń emerytalno-rentowych należy umieścić w pyt. ERK 2E.

A. Emerytura

Nie należy w tym pytaniu wykazywać rent rodzinnych przyznanych po śmierci współmałżonka (określanych potocznie jako emerytura po mężu/żonie). Należy je wykazać w pyt. ERK 2F Renta rodzinna.

1. Tak

2. Nie

1
2

DS2A

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DS2AM

Łączna kwota netto

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

zł DS2AN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

zł DS2AP

B. Renta strukturalna rolników indywidualnych

1. Tak

2. Nie

1
2

DS2B

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DS2BM

Łączna kwota netto

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

zł DS2BN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

zł DS2BP

C. Odprawa z pracy wypłacana osobom przechodzącym na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy

1. Tak

1
2

DS2C

2. Nie

Kwota netto zł

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

DS2CN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

zł DS2CP

D. Renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa lub świadczenie rehabilitacyjne

1. Tak

1
2

DS2D

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

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

DS2DM

Łączna kwota netto zł

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

DS2DN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

zł DS2DP

F. Renta rodzinna

W przypadku gdy renta rodzinna jest przyznana na osobę, która nie ukończyła 16 roku życia, świadczenie należy wpisać w kwestionariuszu dla gospodarstwa domowego w dziale 4 pyt. DD 19A.

1. Tak

1
2

DS2F

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

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

DS2FM

Łączna kwota netto zł

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

DS2FN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

zł DS2FP

G. Renta socjalna

1. Tak

1
2

DS2G

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

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

DS2GM

Łączna kwota netto zł

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

DS2GN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

zł DS2GP

E. Dodatek do świadczeń emerytalno-rentowych (np. pielęgnacyjny, kombatancki, z tytułu tajnego nauczania)

Oraz inne: m.in. dodatek z tytułu pracy przymusowej; dla sieroty zupełnej; świadczenie pieniężne dla żołnierzy zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianych; świadczenia pieniężne dla osób deportowanych; ryczałt energetyczny; dodatek dla osób, które ukończyły 100 lat).

1. Tak

1
2

DS2E

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

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

DS2EM

Łączna kwota netto zł

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

DS2EN

H. Dodatki otrzymywane z byłego zakładu pracy przez emerytów, rencistów lub wdowy/wdowców (np.: deputat węglowy, ekwiwalent za prąd, wczasy pod gruszą, bony na święta)

W przypadku dodatków niepieniężnych należy oszacować ich wartość.

1. Tak

1
2

DS2H

2. Nie

Łączna kwota netto zł

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

DS2HN

IS 5 Czy w 2016 r. otrzymywał(a) Pan/Pani niżej wymienione świadczenia? Proszę również określić wysokość otrzymywanych świadczeń.

A. Zasiłek dla bezrobotnych

1. Tak
2. Nie

1 DS5A
 2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DS5AM

Łączna kwota netto zł DS5AN

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS5AP

B. Inne świadczenia dla bezrobotnych (stypendium, dodatek aktywizacyjny i inne)

1. Tak
2. Nie

1 DS5B
 2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DS5BM

Łączna kwota netto zł DS5BN

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS5BP

C. Zasiłek przedemerytalny

1. Tak
2. Nie

1 DS5C
 2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DS5CM

Łączna kwota netto zł DS5CN

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS5CP

D. Świadczenie przedemerytalne

1. Tak
2. Nie

1 DS5D
 2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DS5DM

Łączna kwota netto zł DS5DN

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS5DP

E. Odprawa z pracy wypłacana osobom zwalnianym

1. Tak
2. Nie

1 DS5E
 2

Kwota netto zł DS5EN

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS5EP

F. Zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS po ustaniu stosunku pracy

1. Tak
2. Nie

1 DS5F
 2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DS5FM

Łączna kwota netto zł DS5FN

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS5FP

G. Zasiłek chorobowy wypłacany rolnikom z KRUS

1. Tak
2. Nie

1 DS5G
 2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DS5GM

Łączna kwota netto zł DS5GN

H. Odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu

1. Tak

1
2

DS5H

2. Nie

Kwota netto

										zł
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

DS5HN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

										zł
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

DS5HP

I. Zasilek pielęgnacyjny

W przypadku gdy zasilek pielęgnacyjny jest przyznany na osobę, która nie ukończyła 16 roku życia, świadczenie należy wpisać w kwestionariuszu dla gospodarstwa domowego w dziale 4 pyt. DD 19B.

1. Tak

1
2

DS5I

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--	--

DS5IM

Łączna kwota netto

										zł
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

DS5IN

J. Stypendium specjalne dla niepełnosprawnych studentów

1. Tak

1
2

DS5J

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--	--

DS5JM

Łączna kwota netto

										zł
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

DS5JN

IS 6 Czy w 2016 r. otrzymał(a) Pan/Pani stypendium za wyniki w nauce, stypendium naukowe na wyższej uczelni, doktoranckie lub inne (oprócz socjalnego)?

1. Tak

1
2

DS6

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--	--

DS6M

Łączna kwota netto

										zł
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

DS6N

IS 7 Czy w 2016 r. otrzymał(a) Pan/Pani stypendium socjalne?

1. Tak

1
2

DS7

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--	--

DS7M

Łączna kwota netto

										zł
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

DS7N

Dział 13. ZDO - NAJWAŻNIEJSZE ŹRÓDŁO DOCHODU OSOBY

Pytanie należy zadać w sytuacji, gdy respondent wśród wykazanych w działach 9–12 źródeł dochodu, choć raz nie podał wysokości uzyskanego dochodu (czyli pole kwoty dochodu zostało wypełnione symbolem „9”).

W pozostałych przypadkach proszę przejść do działu 14.

ZDO 1 Biorąc pod uwagę wymienione wcześniej przez Pana/Panią źródła dochodów, proszę powiedzieć z którego z nich pochodziły Pana/Pani najwyższe dochody w 2016 r.?

Proszę wybrać tylko jedną kategorię.

- | | | | |
|---|--------------------------|----|-----|
| 1. Praca najemna w kraju | <input type="checkbox"/> | 01 | ZDO |
| 2. Praca najemna za granicą | <input type="checkbox"/> | 02 | |
| 3. Praca na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym -
prowadzenie działalności gospodarczej, wykonywanie wolnego
zawodu, inny tytuł | <input type="checkbox"/> | 03 | |
| 4. Emerytura krajowa | <input type="checkbox"/> | 05 | |
| 5. Emerytura zagraniczna | <input type="checkbox"/> | 06 | |
| 6. Renta strukturalna rolników indywidualnych | <input type="checkbox"/> | 07 | |
| 7. Świadczenia przedemerytalne (zasilek przedemerytalny,
świadczenie przedemerytalne) | <input type="checkbox"/> | 08 | |
| 8. Renta z tytułu niezdolności do pracy krajowa, renta szkoleniowa,
świadczenie rehabilitacyjne | <input type="checkbox"/> | 09 | |
| 9. Renta z tytułu niezdolności do pracy zagraniczna | <input type="checkbox"/> | 10 | |
| 10. Renta rodzinna krajowa | <input type="checkbox"/> | 11 | |
| 11. Renta rodzinna zagraniczna | <input type="checkbox"/> | 12 | |
| 12. Renta socjalna | <input type="checkbox"/> | 13 | |
| 13. Świadczenia dla bezrobotnych | <input type="checkbox"/> | 14 | |
| 14. Zasilek chorobowy (ZUS, KRUS), odszkodowanie z tytułu
uszczerbku na zdrowiu | <input type="checkbox"/> | 15 | |
| 15. Zasilek pielęgnacyjny | <input type="checkbox"/> | 16 | |
| 16. Stypendium dla niepełnosprawnych studentów | <input type="checkbox"/> | 17 | |
| 17. Stypendium za wyniki w nauce, stypendium naukowe na wyższej
uczelni, doktoranckie, socjalne | <input type="checkbox"/> | 18 | |
| 18. Inne niewymienione | <input type="checkbox"/> | 19 | |

Dział 14. ZP - ZASPOKOJENIE POTRZEB

Zdarza się, że z różnych powodów musimy zrezygnować z zaspokojenia swoich potrzeb.

ZP 1 Proszę powiedzieć, czy Pan/Pani:

A. może wymienić starą/ zużytą odzież na nową, nieużywaną
(*należy wziąć pod uwagę wymianę odzieży zniszczonej, a nie niemodnej*)

B. posiada przynajmniej dwie pary obuwia dostosowane do warunków klimatycznych do codziennego użytkowania

C. spotyka się przynajmniej raz w miesiącu z przyjaciółmi/ rodziną (w domu, pubie, restauracji) na wspólnym posiłku/drinku

D. regularnie uczestniczy w różnych formach spędzania czasu wolnego (poza domem) wiążących się z poniesieniem pewnych kosztów

E. wydaje niewielką sumę pieniędzy na własne przyjemności w każdym tygodniu

F. posiada dostęp do Internetu, kiedy tego potrzebuje, za pomocą np. telefonu komórkowego, komputera, telewizora, tabletu

1 – Tak
2 – Nie, z powodu braku środków finansowych
3 – Nie, z innych powodów

1	2	3	PD020X
---	---	---	--------

1	2	3	PD030X
---	---	---	--------

1	2	3	PD050X
---	---	---	--------

1	2	3	PD060X
---	---	---	--------

1	2	3	PD070X
---	---	---	--------

1	2	3	PD080X
---	---	---	--------

W dziale 15, ze względu na osobisty charakter pytań, **dopuszcza się jedynie wywiady bezpośrednie.**

W przypadku wywiadu zastępczego, proszę przejść do działu 16.

Dział 15. DB - DOBROBYT**DB 1 Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czuł(-a) się Pan/Pani:**

Karta numer 7.

A. pełen/pełna życia

B. tak głęboko przygnębiony(-a), że nic nie mogło podnieść Pana/Pani na duchu

C. spokojny(-a) i opanowany(-a)

D. bardzo zdenerwowany(-a)

E. smutny(-a), przybity(-a) lub miał(-a) Pan/Pani chandrę

F. szczęśliwy(-a)

	Przez cały czas	Przez większość dni	Przez kilka dni	Bardzo rzadko	Nigdy	
A.	1	2	3	4	5	PW230X
B.	1	2	3	4	5	PW060X
C.	1	2	3	4	5	PW070X
D.	1	2	3	4	5	PW050X
E.	1	2	3	4	5	PW080X
F.	1	2	3	4	5	PW090X

DB 2 Czy ma Pan/Pani krewnych, przyjaciół, znajomych lub sąsiadów, których może Pan/Pani poprosić o pomoc?

Pytanie odnosi się do możliwości uzyskania jakiegokolwiek formy pomocy, np. materialnej, finansowej, moralnej.

Nie dotyczy osób będących członkami badanego gospodarstwa.

1. Tak
2. Nie
3. Nie dotyczy, ponieważ nie mam znajomych/krewnych/sąsiadów

1

PW180X

2

0

DB 3 Czy ma Pan/Pani zaufanie do ludzi ogólnie rzecz biorąc?

Zdecydowanie mam zaufanie	Raczej mam zaufanie	Raczej nie mam zaufania	Zdecydowanie nie mam zaufania	Trudno powiedzieć	
1	2	3	4	5	PW190X

DB 4 Czy, ogólnie rzecz biorąc, ma Pan/Pani zaufanie do wymienionych instytucji:

- A. Policja
- B. władze lokalne miasta/gminy
- C. sądy
- D. Rząd
- E. Sejm i Senat

Zdecydowanie mam zaufanie	Raczej mam zaufanie	Raczej nie mam zaufania	Zdecydowanie nie mam zaufania	Trudno powiedzieć	
1	2	3	4	5	PW150X
1	2	3	4	5	PW130AX
1	2	3	4	5	PW140X
1	2	3	4	5	PW130BX
1	2	3	4	5	PW130CX

Chciałbym/Chciałabym zapytać o Pana/Pani poczucie bezpieczeństwa i zadowolenie z miejsca zamieszkania.

DB 5 Jak bezpiecznie czuje się Pan/Pani chodząc samotnie w swojej okolicy po zmroku?

Jako okolicę rozumiemy obszar w obrębie 15 minutowego spaceru od miejsca Pana/Pani zamieszkania.

1. Bardzo bezpiecznie
2. Raczej bezpiecznie
3. Raczej niebezpiecznie
4. Bardzo niebezpiecznie
5. Nie wychodzę samotnie po zmroku, bo czuję się niebezpiecznie
6. Nie wychodzę samotnie po zmroku z innych przyczyn

1

PW220X

2

3

4

5

6

DB 6 Czy jest Pan/Pani zadowolony(-na):
Karta numer 8.

- A. z terenów rekreacyjnych i terenów zielonych w miejscu zamieszkania?
- B. z miejscowości, w której Pan/Pani mieszka?

Bardzo niezadowolony(-na)	Niezadowolony(-na)	Ani zadowolony(-na), ani niezadowolony(-na)	Zadowolony(-na)	Bardzo zadowolony(-na)	
1	2	3	4	5	PW200X
1	2	3	4	5	PW210X

Chciałbym/Chciałabym również zapytać o to, czy jest Pan/Pani, ogólnie rzecz biorąc, zadowolony(-na) ze swojej obecnej sytuacji w poszczególnych dziedzinach życia.

DB 7 Czy jest Pan/Pani zadowolony(-na):
Karta numer 8.

- A. ze swojej obecnej sytuacji zawodowej (charakter pracy, czas pracy, wynagrodzenie/dochód)?
- B. ze swojej obecnej sytuacji rodzinnej?
- C. z relacji z innymi ludźmi, w tym ze znajomymi, przyjaciółmi? ...
- D. ze swojej obecnej sytuacji finansowej (w tym dochodów)?
- E. ze swoich materialnych warunków życia (poza dochodami)?
- F. z ilości czasu wolnego, jakim Pan/Pani obecnie dysponuje?
- G. ze sposobu spędzania wolnego czasu?
- H. ze swojego zdrowia?
- I. ze swojego życia, ogólnie rzecz biorąc?

Bardzo niezadowolony(-na)	Niezadowolony(-na)	Ani zadowolony(-na), ani niezadowolony(-na)	Zadowolony(-na)	Bardzo zadowolony(-na)	Nie dotyczy	
1	2	3	4	5	0	PW100X
1	2	3	4	5		PW240X
1	2	3	4	5		PW160X
1	2	3	4	5		PW030X
1	2	3	4	5		PW250X
1	2	3	4	5		PW120X
1	2	3	4	5		PW260X
1	2	3	4	5		PW270X
1	2	3	4	5		PWAB

DB 8 Proszę ocenić, na ile zgadza się bądź nie zgadza się Pan/Pani z następującym stwierdzeniem:

- A. optymistycznie patrzę w przyszłość
- B. przeważnie myślę, że to czym się zajmuję w życiu, ma sens

Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zdecydowanie się nie zgadzam	
1	2	3	4	5	PW010AX
1	2	3	4	5	PW020AX

Dział 16. OWI - OCENA WYWIADU INDYWIDUALNEGO

Do wypełnienia przez ankietera po zakończeniu wywiadu.

OWI 1 Czy odpowiadając na pytania dotyczące sytuacji dochodowej, płaconych podatków i składek, respondent(ka) odpowiadał(a):

1. z pamięci
2. posługując się dokumentami podatkowymi
3. posługując się innymi dokumentami (niepodatkowymi)
4. posługując się zarówno dokumentami podatkowymi, jak i niepodatkowymi
5. częściowo z pamięci, częściowo korzystając z dokumentów
6. nie dotyczy

1

→ pyt. OWI 3A

OWI1

2

3

4

5

0

→ pyt. OWI 3B

OWI 2 Czy odpowiadając na pytania o dochody oraz płacone podatki i składki, respondent(ka) sięgał(a) do dokumentów (podatkowych, innych)?

1. Zanim zaproponował to ankieter
2. Po sugestii ankietera

1

OWI2

2

OWI 3 Pana/Pani zdaniem, biorąc pod uwagę przebieg wywiadu, jakość zebranych danych jest:

A. W zakresie zmiennych dochodowych (działy 9–13):

1. bardzo dobra
2. dobra
3. do zaakceptowania
4. wątpliwa

1

OWI3A

2

3

4

B. W zakresie zmiennych pozadochodowych:

1. bardzo dobra
2. dobra
3. do zaakceptowania
4. wątpliwa

1

OWI3B

2

3

4

OWI 4 Jakie było, Pana/Pani zdaniem, nastawienie respondenta(ki) do wywiadu?

1. Życzliwe
2. Obojętne
3. Niechętne

1

OWI4

2

3

Uwagi ankietera:

Uwagi ankietera: