

## EU-SILC-I

## EUROPEJSKIE BADANIE WARUNKÓW ŻYCIA LUDNOŚCI

## KWESTIONARIUSZ INDYWIDUALNY

dla osób od 16 lat\*  
kwiecień – czerwiec 2018 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  |

## Dział 7. ZD - ZDROWIE

### 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 .....

PH010X

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

1. Tak

2. Nie

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 .....

PH030X

### ZD 4 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że rzeczywiście potrzebował(a) Pan/Pani leczenia lub badania, tj.:

- konsultacji z lekarzem rodzinnym / pierwszego kontaktu lub specjalistą **(wyłączając dentystę i ortodonta)**
- leczenia szpitalnego, rehabilitacji
- badania w laboratorium lub pracowni diagnostycznej?

*Jeśli wystąpiła przynajmniej jedna z powyższych potrzeb, np. rehabilitacja, należy zaznaczyć odpowiedź 1 – „Tak”.*

1. Tak .....

2. Nie .....

→ pyt. ZD 7

PH040A

### ZD 5 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan/Pani z leczenia lub badania za każdym razem, gdy była taka potrzeba?

1. Nie, kilka razy nie skorzystałem(-łam) .....

2. Nie, jeden raz nie skorzystałem(-łam) .....

3. Tak, za każdym razem skorzystałem(-łam) .....

→ pyt. ZD 7

PH040C

### 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 / szpitalem / badaniem / leczeniem .....

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

7. Nie znam żadnego dobrego lekarza .....

8. Inne powody .....

PH050X

### ZD 7 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że rzeczywiście potrzebował(a) Pan/Pani badania lub leczenia u dentysty lub ortodonta?

1. Tak .....

2. Nie .....

→ pyt. AE 1

PH060A

**ZD 8 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan/Pani z leczenia lub badania u dentysty lub ortodonta za każdym razem, gdy była taka potrzeba?**

1. Nie, kilka razy nie skorzystałem(-łam) . . . . .
2. Nie, jeden raz nie skorzystałem(-łam) . . . . .
3. Tak, za każdym razem skorzystałem(-łam) . . . . .

|   |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |

→ pyt. AE 1

PH060C

**ZD 9 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 dentystą / ortodontą/badaniem / leczeniem . . . . .
6. Chciałem(-łam) poczekać i zobaczyć, czy problem sam minie . . . . .
7. Nie znam żadnego dobrego dentysty/ortodonta . . . . .
8. Inne powody . . . . .

|   |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |
| 7 |
| 8 |

PH070X

## 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 . . . . .

|    |
|----|
| 01 |
| 02 |
| 03 |
| 04 |
| 05 |
| 06 |
| 07 |
| 08 |
| 10 |
| 11 |

→ pyt. AE 5

PL031

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

1. Tak
2. Nie

|   |
|---|
| 1 |
| 2 |

→ pyt. AE 4

PL025X

**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

1

2

→ pyt. AE 22

PL015

**PRACA AKTUALNA ORAZ PRZESZŁOŚĆ ZAWODOWA**

*Osoby, które określiły swój status jako „pracujący” (pyt. AE 1=01–04) odnoszą się do aktualnej pracy.*

*Osoby, które określiły swój status jako „niepracujący”, ale pracowały w przeszłości (pyt. AE 1=05–11 i pyt. AE 4=1) odnoszą się do ostatniego miejsca pracy.*

*W sytuacji, gdy np. osoba będąca na emeryturze jednocześnie pracuje i określi swój aktualny status na rynku pracy jako emeryt (pyt. AE 1), to powinna odnieść się do ostatniego miejsca pracy przed przejściem na emeryturę.*

**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

2

3

4

→ pyt. AE 8

PL040X

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

1. na czas nieokreślony .....
2. na czas określony .....

1

2

PL140X

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

1. Tak

2. Nie

1

2

PL150X

**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 W którym roku podjął(-) 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 10 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=01–04) proszę przejść do pyt. AE 12.*

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

**AE 11 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

2

→ pyt. AE 20

→ pyt. AE 22

A040



**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

2. Nie

1

2

A020

### STATUS NA RYNKU PRACY

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

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

*Należy wziąć pod uwagę również przejście na emeryturę/rentę.*

1. Tak

2. Nie

1

2

→ pyt. AE 22

PL160

**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) . . . . .

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 pozaeconomicznych, problemy zdrowotne i inne) . . . . .

1

2

3

4

5

6

7

PL170

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

1. Tak

2. Nie

1

2

→ pyt. AE 24

A030

**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

Pytanie AE 24 dotyczy roku 2017.

**AE 24 Jaki był Pana/Pani status na rynku pracy w kolejnych miesiącach 2017 r.?**

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

|                |                          |                          |         |
|----------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| A. Styczeń     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211AX |
| B. Luty        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211BX |
| C. Marzec      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211CX |
| D. Kwiecień    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211DX |
| E. Maj         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211EX |
| F. Czerwiec    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211FX |
| G. Lipiec      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211GX |
| H. Sierpień    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211HX |
| I. Wrzesień    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211IX |
| J. Październik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211JX |
| K. Listopad    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211KX |
| L. Grudzień    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PL211LX |

  

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

Pytania AE 25 i AE 26 dotyczą **minionego tygodnia** (od poniedziałku do niedzieli).

**AE 25 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

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/>              | PL035A |
| <input type="checkbox"/> → pyt. AE 26 |        |

Jeśli **Tak**, proszę przejść:

→ **pyt. AE 27**, jeżeli **pyt. AE 1 = 06–08**

→ **dział 9**, w pozostałych przypadkach

**AE 26 Czy w poprzednim tygodniu miał(a) Pan/Pani pracę, ale jej czasowo nie wykonywał(a) z powodu choroby, urlopu itp.?**

1. Tak

2. Nie

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | PL035B |
| <input type="checkbox"/> |        |









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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 r.?**

Kwota roczna

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | zł | DP17 |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|------|

**DP 18 Ile kilometrów przejechał(a) Pan/Pani samochodem służbowym w celach prywatnych w 2017 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 2017 r.?**

Jeżeli używał(a) Pan/Pani w 2017 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 2017 r.?**

Jeżeli używał(a) Pan/Pani w 2017 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 cm<sup>3</sup> .....

|  |  |  |  |  |  |  |  |       |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|
|  |  |  |  |  |  |  |  | DP20A |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|

|  |  |  |  |  |  |  |  |       |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|
|  |  |  |  |  |  |  |  | DP20B |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|

|  |  |  |  |  |  |  |  |       |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|
|  |  |  |  |  |  |  |  | DP20C |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|

**DP 21 Proszę oszacować korzyści, jakie osiągnął(-nęła) Pan/Pani w całym 2017 r. z tytułu użytkowania samochodu służbowego do celów prywatnych.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | zł | DP21 |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|------|

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

**DP 22 Czy w 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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

 1

DW1

2. Nie

 2

→ 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 2017 r.?**

1. Tak

 1

DW2

2. Nie

 2

Jeżeli Nie → ile działalności gospodarczych jest prowadzonych?

DW2A

**DW 3 Czy prowadzoną przez siebie w 2017 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

 1

→ pyt. DW 6

DW3

2. Nie

 2

**DW 4 Kto spośród członków gospodarstwa domowego potrafi udzielić najlepszych informacji na temat prowadzonej przez Pana/Panią w 2017 r. działalności gospodarczej?**

1. Pan/Pani osobiście (osoba, której dotyczy ten formularz) . . . . .

 1

→ pyt. DW 6

DW4

2. Pan/Pani osobiście (osoba udzielająca wywiadu zastępczego) . . . . .

 2

→ 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 2017 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

 1

DW6

2. Nie

 2

Jeżeli Tak → jaka to kwota?

zł DW6N



## Dział 11. PFE - PRYWATNE FUNDUSZE EMERYTALNE

**PFE 1 Czy w 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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







**G. Zasiłek chorobowy wypłacany rolnikom z KRUS**

1. Tak

DS5G

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? .....

DS5GM

Łączna kwota netto .....

 zł

DS5GN

**H. Odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu**

1. Tak

DS5H

2. Nie

Kwota netto .....

 zł

DS5HN

**I. Zasiłek pielęgnacyjny**

*W przypadku gdy zasiłek 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

DS5I

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? .....

DS5IM

Łączna kwota netto .....

 zł

DS5IN

**J. Stypendium specjalne dla niepełnosprawnych studentów**

1. Tak

DS5J

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? .....

DS5JM

Łączna kwota netto .....

 zł

DS5JN

**IS 6** Czy w 2017 r. otrzymał(a) Pan/Pani stypendium za wyniki w nauce, stypendium naukowe na wyższej uczelni, doktoranckie lub inne (oprócz socjalnego)?

1. Tak

DS6

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? .....

DS6M

Łączna kwota netto .....

 zł

DS6N

**IS 7** Czy w 2017 r. otrzymał(a) Pan/Pani stypendium socjalne?

1. Tak

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 2017 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 -<br>prowadzenie działalności gospodarczej, wykonywanie wolnego<br>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,<br>świadczenie przedemerytalne) .....  | <input type="checkbox"/> | 08 |     |
| 8. Renta z tytułu niezdolności do pracy krajowa, renta szkoleniowa,<br>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<br>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<br>uczelni, doktoranckie, socjalne .....  | <input type="checkbox"/> | 18 |     |
| 18. Inne niewymienione (np. oszczędności) .....   | <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*)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pytań ZP 2 i ZP 3 **nie należy zadawać** osobie:

- w wieku poniżej 24 lat
- w wieku 24 lat lub więcej niemieszkającej na stałe w gospodarstwie (pyt. SG 24=2)
- tworzącej gospodarstwo jednoosobowe
- tworzącej gospodarstwo jedynie z dziećmi i każde z nich ma mniej niż 24 lata
- tworzącej gospodarstwo jedynie z małżonkiem/partnerem lub dodatkowo z dziećmi w wieku poniżej 24 lat

**ZP 2 Czy na obecną chwilę decyduje się Pan/Pani na samodzielne zamieszkanie?**

*Dotyczy sytuacji w obrębie gospodarstwa danej osoby.*

1. Tak . . . . .

|   |            |     |
|---|------------|-----|
| 1 | → dział 15 | ZP2 |
|---|------------|-----|

2. Nie . . . . .

|   |  |  |
|---|--|--|
| 2 |  |  |
|---|--|--|

3. Nie dotyczy, jestem właścicielem/głównym użytkownikiem mieszkania lub małżonkiem/partnerem tej osoby . . . . .

|   |            |  |
|---|------------|--|
| 3 | → dział 15 |  |
|---|------------|--|

**ZP 3 Jaka jest główna przyczyna niesamodzielnego zamieszkiwania?**

**Proszę wpisać symbol przyczyny:**

głównej  ZP3A

dodatkowej, jeśli taka wystąpiła  ZP3B

Konieczność opieki nad osobami dorosłymi (chorymi, starszymi) . . . . . 1

Konieczność opieki nad dziećmi . . . . . 2

Potrzeba korzystania z pomocy innych osób (np.: z powodu niepełnosprawności) . . . . . 3

Sytuacja finansowa . . . . . 4

Sytuacja osobista, prawna . . . . . 5

Zbyt duże obciążenie obowiązkami zawodowymi lub związanymi z nauką 6

Dom wielopokoleniowy, przeznaczony przynajmniej dla dwóch rodzin . . . 7

Nie odczuwam takiej potrzeby . . . . . 8

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 (Moduł I)**

**DB 1 Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni czuł(a) się Pan/Pani:**  
Karta numer 7

|  | Przez cały czas | Przez większość dni | Przez kilka dni | Bardzo rzadko | Nigdy | Nie wiem |         |
|--|-----------------|---------------------|-----------------|---------------|-------|----------|---------|
| A. pełen/pełna życia? .....  | 1               | 2                   | 3               | 4             | 5     | 8        | PW230X  |
| B. tak głęboko przygnębiony(-a), że nic nie mogło podnieść Pana/Pani na duchu? ..... | 1               | 2                   | 3               | 4             | 5     | 8        | PW060TX |
| C. spokojny(-a) i opanowany(-a)? .....   | 1               | 2                   | 3               | 4             | 5     | 8        | PW070TX |
| D. bardzo zdenerwowany(-a)? .....  | 1               | 2                   | 3               | 4             | 5     | 8        | PW050TX |
| E. zniechęcony(-a), przybity(-a) lub miał(-a) Pan/Pani chandrę? .....                | 1               | 2                   | 3               | 4             | 5     | 8        | PW080TX |
| F. samotny(-a)? .....  | 1               | 2                   | 3               | 4             | 5     | 8        | PW230TX |
| G. szczęśliwy(-a)? .....   | 1               | 2                   | 3               | 4             | 5     | 8        | PW090TX |

**DB 2 Czy ma Pan/Pani rodzinę, przyjaciół, znajomych lub inne osoby, które mogłyby Pan/mogłyby Pani poprosić o pomoc materialną?**

Należy wziąć pod uwagę jedynie takie osoby, które nie mieszkają w gospodarstwie domowym respondenta.

1. Tak  
2. Nie

|   |
|---|
| 1 |
| 2 |

PW040TX

**DB 3 Czy ma Pan/Pani rodzinę, przyjaciół, znajomych lub inne osoby, które mogłyby Pan/mogłyby Pani poprosić o pomoc niematerialną?**

Należy wziąć pod uwagę jedynie takie osoby, które nie mieszkają w gospodarstwie domowym respondenta.

1. Tak  
2. Nie

|   |
|---|
| 1 |
| 2 |

PW110TX

**DB 4 Ogólnie rzecz biorąc, czy może Pan/Pani uznać, że większości osób można zaufać?**

Proszę odpowiedzieć w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza, że nie ma Pan/Pani zaufania do nikogo, zaś 10 oznacza, że większości osób można w pełni zaufać.

| Całkowity brak zaufania |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Pełne zaufanie | Nie wiem |  |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------|----------|--|
| 00                      | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 88             |          |  |
|                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                | PW190TX  |  |

**DB 5 Czy, ogólnie rzecz biorąc, ma Pan/Pani zaufanie do wymienionych instytucji:**  
Karta numer 8

- 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 6 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 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |

PW220X

**DB 7 Czy jest Pan/Pani zadowolony(-na):**  
Karta numer 9

|  | Bardzo niezadowolony(-na) | Niezadowolony(-na) | Ani zadowolony(-na), ani niezadowolony(-na) | Zadowolony(-na) | Bardzo zadowolony(-na) |        |
|--|---------------------------|--------------------|---|-----------------|------------------------|--------|
| A. z terenów rekreacyjnych i terenów zielonych w miejscu zamieszkania? ..... | 1                         | 2                  | 3   | 4               | 5                      | PW200X |
| B. z miejscowości, w której Pan/Pani mieszka? .....                          | 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 8 Ogólnie rzecz biorąc, na ile jest Pan/Pani zadowolony(-na) z:**  
Proszę odpowiedzieć w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza „zupełnie niezadowolony(-a)”, zaś 10 oznacza „bardzo zadowolony(-a)”.

- A. swojego życia? .....
- B. swojej obecnej pracy? .....
- C. swojej obecnej sytuacji rodzinnej? .....
- D. relacji z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami i innymi znajomymi? .....
- E. sytuacji finansowej gospodarstwa domowego? .....
- F. swoich materialnych warunków życia (poza dochodami)? .....
- G. czasu, jaki Pan/Pani ma na wykonywanie ulubionych czynności? .....
- H. sposobu spędzania wolnego czasu? .....
- I. swojego zdrowia? .....

|   | Zupełnie niezadowolony |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Bardzo zadowolony |    | Nie wiem | Nie dotyczy |         |
|---|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|----|----------|-------------|---------|
|   | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 |          |             |         |
| A. swojego życia? .....   | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 |          |             | PW010TX |
| B. swojej obecnej pracy? .....  | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 | 89       |             | PW100TX |
| C. swojej obecnej sytuacji rodzinnej? .....                             | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 |          |             | PW240X  |
| D. relacji z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami i innymi znajomymi? ..... | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 |          |             | PW160TX |
| E. sytuacji finansowej gospodarstwa domowego? .....                     | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 |          |             | PW030TX |
| F. swoich materialnych warunków życia (poza dochodami)? .....           | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 |          |             | PW250X  |
| G. czasu, jaki Pan/Pani ma na wykonywanie ulubionych czynności? .....   | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 |          |             | PW120TX |
| H. sposobu spędzania wolnego czasu? .....                               | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 |          |             | PW260X  |
| I. swojego zdrowia? .....   | 00                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10                | 88 |          |             | PW270X  |

**DB 9 Czy Pana/Pani zdaniem wymienione poniżej sytuacje są powodem wykluczenia społecznego w Polsce?**

- A. Bezrobocie .....
- B. Zbyt niskie dochody .....
- C. Ubóstwo materialne (bieda) .....
- D. Narkomania .....
- E. Uzależnienie od alkoholu .....
- F. Choroby psychiczne .....
- G. Patologia życia rodzinnego .....
- H. Homoseksualizm, biseksualizm, transeksualizm .....
- I. Niepełnosprawność .....
- J. Niskie kwalifikacje zawodowe, brak wykształcenia .....
- K. Podeszły wiek .....
- L. Trudne warunki mieszkaniowe .....
- Ł. Zamieszkiwanie na wsi, w małych miastach .....
- M. Zamieszkiwanie w tak zwanych złych dzielnicach .....
- N. Wyznanie religijne .....
- O. Inny kolor skóry .....
- P. Przynależność narodowościowa lub etniczna .....

|   | Tak | Nie | Trudno powiedzieć |       |
|---|-----|-----|-------------------|-------|
| A. Bezrobocie .....                                       | 1   | 2   | 3                 | D010X |
| B. Zbyt niskie dochody .....                              | 1   | 2   | 3                 | D020X |
| C. Ubóstwo materialne (bieda) .....                       | 1   | 2   | 3                 | D030X |
| D. Narkomania .....                                       | 1   | 2   | 3                 | D040X |
| E. Uzależnienie od alkoholu .....                         | 1   | 2   | 3                 | D050X |
| F. Choroby psychiczne .....                               | 1   | 2   | 3                 | D060X |
| G. Patologia życia rodzinnego .....                       | 1   | 2   | 3                 | D070X |
| H. Homoseksualizm, biseksualizm, transeksualizm .....     | 1   | 2   | 3                 | D080X |
| I. Niepełnosprawność .....                                | 1   | 2   | 3                 | D090X |
| J. Niskie kwalifikacje zawodowe, brak wykształcenia ..... | 1   | 2   | 3                 | D100X |
| K. Podeszły wiek .....                                    | 1   | 2   | 3                 | D110X |
| L. Trudne warunki mieszkaniowe .....                      | 1   | 2   | 3                 | D120X |
| Ł. Zamieszkiwanie na wsi, w małych miastach .....         | 1   | 2   | 3                 | D130X |
| M. Zamieszkiwanie w tak zwanych złych dzielnicach .....   | 1   | 2   | 3                 | D140X |
| N. Wyznanie religijne .....                               | 1   | 2   | 3                 | D150X |
| O. Inny kolor skóry .....                                 | 1   | 2   | 3                 | D160X |
| P. Przynależność narodowościowa lub etniczna .....        | 1   | 2   | 3                 | D170X |

**DB 10 Ogólnie rzecz biorąc, w jakim stopniu czuje się Pan/Pani wykluczony(-na) społecznie?**

Proszę odpowiedzieć w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza, że nie jest Pan/Pani wykluczony(-a) społecznie, zaś 10 oznacza, że jest Pan/Pani całkowicie wykluczony(-a) społecznie.

|                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                       |          |         |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------|----------|---------|
| Brak wykluczenia |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Całkowite wykluczenie | Nie wiem | PW240TX |
| 00               | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 88                    |          |         |

**DB 11 Proszę ocenić, na ile zgadza się bądź nie zgadza się Pan/Pani z następującym stwierdzeniem:**

Karta numer 10

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:**