

EU-SILC-I

EUROPEJSKIE BADANIE WARUNKÓW ŻYCIA LUDNOŚCI

KWESTIONARIUSZ INDYWIDUALNY

dla osób od 16 lat*
wrzesień - grudzień 2020 r.

Województwo	<input type="text"/>	WOJ
<i>(nazwa)</i>		
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"/>	
3. Samospis respondenta	<input type="checkbox"/>	
4. Samospis - wywiad zastępczy (w imieniu innego członka gospodarstwa)	<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/samospisu (w minutach)	<input type="text"/>	PB120

* Wiek według stanu w dniu 31 XII 2019 r.

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

1
2
3
4
5

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

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 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

1
2

→ 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)

1
2
3

→ 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/szpitałem/badaniem/leczeniem
6. Chciałem(-łam) poczekać i zobaczyć, czy problem sam minie
7. Nie znam żadnego dobrego lekarza
10. Ograniczenia związane z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19).
8. Inne powody

1
2
3
4
5
6
7
10
8

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

1
2

→ 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
10. Ograniczenia związane z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19).
8. Inne powody

1
2
3
4
5
6
7
10
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

1
2
03
04
05
06
07
08
10
11

→ pyt. AE 20

PL031

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

1
2
3
4

→ pyt. AE 4

PL020X

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

1. Tak
2. Nie

1
2

PL025X

<p>AE 4 Czy kiedykolwiek wykonywał(a) Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomagał(a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej? <i>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.</i></p>	PL015
<p>1. Tak 2. Nie</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → pyt. AE 22</p>
<p>Pytania AE 11, AE 20 – AE 21 dotyczą okresu od 1 lipca 2019 roku do chwili obecnej.</p>	
<p>AE 11 Czy w okresie od 1 lipca 2019 roku do chwili obecnej wykonywał(a) Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomagał(a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej? <i>Bez względu na okres przez jaki praca była wykonywana.</i></p>	A042
<p>1. Tak 2. Nie</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → pyt. AE 5</p>
<p>AE 20 Czy w okresie od 1 lipca 2019 roku do chwili obecnej zmieniał(a) Pan/Pani pracę, zrezygnował(a) lub został(a) zwolniony(-na) z pracy? <i>Przez zmianę pracy należy rozumieć zmianę: miejsca pracy, umowy, stanowiska/zawodu. Należy wziąć pod uwagę również przejście na emeryturę/rentę.</i></p>	A160
<p>1. Tak 2. Nie</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → pyt. AE 37</p>
<p>AE 21 Jakie były przyczyny zmiany pracy, rezygnacji lub zwolnienia z pracy?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 	A170
<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7</p>	
<p>Pytania AE 37 – AE 39 dotyczą okresu od 1 marca bieżącego roku do chwili obecnej.</p>	
<p>AE 37 Czy w okresie pandemii koronawirusa (choroba COVID-19) tj. od 1 marca bieżącego roku do chwili obecnej miał(a) Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomagał(a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej? <i>Bez względu na okres trwania pracy, niezależnie od tego, czy była w tym czasie wykonywana</i></p>	A080
<p>1. Tak 2. Nie</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → pyt. AE 5</p>

AE 38 Czy z powodu pandemii koronawirusa (choroba COVID-19) utracił(a) Pan/Pani pracę lub czasowo jej nie wykonywał(a)?

1. Utraciłem(łam) pracę (zwolnienie z pracy, nieprzedłużenie umowy na czas określony, likwidacja własnej działalności)
2. Nie wykonywałem(łam) pracy z powodu:
 - A. zawieszenia działalności.
 - B. postojowego
 - C. konieczności wzięcia urlopu (płatnego lub bezpłatnego) wynikającej z sytuacji zakładu/firmy
 - D. konieczności wzięcia urlopu (płatnego lub bezpłatnego) z powodów osobistych
 - E. wykorzystania możliwości pobierania zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad dzieckiem lub/i innym członkiem rodziny
 - F. zwolnienia chorobowego.
 - G. innego, ale związanego z pandemią

Tak	Nie	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A090A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A090B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A090C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A090D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A090E
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A090F
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A090G
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A090H

AE 39 Czy w związku z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19) wystąpiły niżej wymienione zmiany w organizacji lub warunkach Pan/Pani pracy?

- A. Zmniejszenie wymiaru czasu pracy
- B. Zwiększenie wymiaru czasu pracy
- C. Zmniejszenie dochodu/pensji
- D. Zwiększenie dochodu/pensji
- E. Przejście na pracę zdalną/telepracę
- F. Zmiana obowiązków/charakteru wykonywanej pracy/stanowiska.
- G. Inne, ale związane z pandemią

Tak	Nie	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A100A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A100B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A100C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A100D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A100E
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A100F
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A100G

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

<input type="checkbox"/>	→ pyt. AE 8	PL040X
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

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

1. na czas nieokreślony
2. na czas określony

<input type="checkbox"/>	PL140X
<input type="checkbox"/>	

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

1. Tak
2. Nie

<input type="checkbox"/>	PL150X
<input type="checkbox"/>	

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 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 niepracujących, które pracowały w przeszłości (pyt. AE 1=05–11 i pyt. AE 4 =1) proszę przejść do pyt. AE 22.

PRACA GŁÓWNA I DODATKOWA

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

AE 12 Jaki rodzaj działalności prowadzi instytucja (firma), która jest Pana/Pani głównym miejscem pracy?

.....

--	--	--

PL111X

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

1. publicznego
2. prywatnego
3. mieszanego

1
2
3

PL231X

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

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

Jeżeli Nie → wpisać 0.

1
2

A010

--	--

PL100X

--	--

Łączna liczba godzin w ciągu tygodnia we wszystkich miejscach pracy

STATUS NA RYNKU PRACY

Pytanie AE 22 dotyczy okresu od 1 lipca 2019 roku do chwili obecnej.

AE 22 Czy w okresie od 1 lipca 2019 roku do chwili obecnej Pana/Pani status na rynku pracy uległ zmianie?

1. Tak

2. Nie

1
2

A032

Pytanie AE 24 dotyczy roku 2019.

AE 24 Jaki był Pana/Pani status na rynku pracy w kolejnych miesiącach 2019 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
(w tym pomagający członkowie rodziny) **03**
- Pracujący na własny rachunek w niepełnym wymiarze czasu pracy
(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
ze względu na stan zdrowia **08**
- Prowadzący gospodarstwo domowe, sprawujący opiekę
nad innymi osobami **10**
- Bierny zawodowo z innych powodów **11**

Pytanie AE 25 dotyczy osób, które w pytaniu AE 24 chociaż raz zaznaczyły odpowiedź 05. Pozostałe osoby przechodzą do pytania AE 26.

AE 25 Czy w okresie bezrobocia wskazanym w poprzednim pytaniu był(a) Pan/Pani zarejestrowany(a) w urzędzie pracy?

Dotyczy okresu bezrobocia w 2019 roku, wskazanego w pytaniu AE 24.

- 1. Tak, przez cały czas
- 2. Tak, przez część tego czasu
- 3. Nie, nie byłem(am) zarejestrowany/a

1
2
3

PL280

Pytanie AE 26 dotyczy osób, które w pytaniu AE 24 chociaż raz wybrały symbol 05–11.

AE 26 Czy w 2019 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
- 2. Nie

1
2

A050

Jeżeli **Tak** → **przez ile miesięcy?**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PL250X

Pytania AE 27 i AE 28 dotyczą **minionego tygodnia** (od poniedziałku do niedzieli).

AE 27 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	→ dział 9	PL035A
2		

AE 28 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		PL035B
2		

Dział 9. DP - DOCHODY Z PRACY NAJEMNEJ

Podstawowym czynnikiem decydującym o poziomie życia jest sytuacja finansowa. Dlatego też chcielibyśmy poprosić o informację na temat dochodów uzyskanych przez Pana/Panią w 2019 r. z tytułu pracy najemnej wykonywanej w Polsce lub za granicą.

PRACA NAJEMNA WYKONYWANA W POLSCE

DP 1 Czy w 2019 r. otrzymywał(a) Pan/Pani dochody z tytułu wykonywania pracy najemnej w Polsce?

Proszę wziąć pod uwagę wszystkie miejsca pracy (główne i dodatkowe; dotyczy pracy rejestrowanej i nierejestrowanej).

Nie należy tu uwzględniać wypłaty zasiłku macierzyńskiego (powinien być wykazany w dziale 4, pyt. SRR 15J), oraz świadczenia rehabilitacyjnego (wykazawanego w dziale 12, pyt. ERK 2D)

1. Tak
2. Nie

1		DP1
2	→ pyt. DP 8	

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

Jeżeli 1 miesiąc lub mniej → wpisać 1.

		DP1M
--	--	------

DP 2 Ile w całym 2019 r. wynosiły Pana/Pani łączne dochody netto z wykonywanej pracy najemnej w Polsce?

Przez dochody netto rozumiemy kwotę po opłaceniu zaliczek na podatek dochodowy oraz składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i zdrowotne.

Należy wziąć pod uwagę dochody pieniężne objęte podatkiem, jak również dochody nieopodatkowane. Proszę wziąć pod uwagę nie tylko wynagrodzenie zasadnicze, ale również inne dochody pieniężne, takie jak premie, trzynasta pensja, otrzymane akcje firmy, płatne urlopy, napiwki, nagrody, ryczałt za wykorzystanie samochodu prywatnego w celu dojazdu do pracy, jak również zasiłki chorobowe, opiekuńcze i wyrównawcze wypłacane przez pracodawcę.

Nie należy natomiast zaliczać do dochodów z pracy najemnej odpraw emerytalnych i odpraw dla osób zwalnianych z pracy.

Należy uwzględnić dochody z wszystkich miejsc pracy.

			zł	DP2
--	--	--	----	-----

DP 3 Jaka była łączna kwota zaliczek na podatek dochodowy zapłaconych przez Pana/Panią w 2019 r. od swoich dochodów z wykonywanej pracy najemnej w Polsce?

				zł	DP3
--	--	--	--	----	-----

DP 4 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie społeczne (razem emerytalne, rentowe, chorobowe) zapłaconych przez Pana/Panią w 2019 r. z tytułu wykonywania pracy najemnej w Polsce?

				zł	DP4
--	--	--	--	----	-----

DP 5 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłaconych przez Pana/Panią w 2019 r. z tytułu wykonywania pracy najemnej w Polsce?

				zł	DP5
--	--	--	--	----	-----

DP 6 Czy w 2019 r. pracodawca płacił obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) oraz na fundusz pracy z tytułu Pana/Pani zatrudnienia?

1. Tak
2. Nie
3. Nie wiem

1		DP6
2		
3		

Jeżeli **Tak** → w jakiej kwocie?

				zł	DP6N
--	--	--	--	----	------

DP 7 Czy w 2019 r. pracodawca płacił składki na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, rentowe, zdrowotne, na życie itp. z tytułu Pana/Pani zatrudnienia?

Nie należy brać pod uwagę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników

1. Tak

2. Nie

Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?

1
2

DP7

_____ zł DP7N

PRACA NAJEMNA WYKONYWANA ZA GRANICĄ

DP 8 Czy w 2019 r. otrzymywał(a) Pan/Pani dochody z tytułu wykonywania pracy najemnej za granicą?

Proszę wziąć pod uwagę wszystkie miejsca pracy (główne i dodatkowe; dotyczy pracy rejestrowanej i nierejestrowanej).

1. Tak

2. Nie

Jeżeli **Nie** → pyt. DP 14 dla osób uzyskujących dochody z tytułu wykonywania pracy najemnej w Polsce (DP1=1)
lub
→ dział DW dla osób nieuzyskujących dochodów z tytułu wykonywania pracy najemnej w Polsce (DP1=2).

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

Jeżeli 1 miesiąc lub mniej → wpisać 1.

1
2

DP8

_____ DP8M

DP 9 Ile w całym 2019 r. wynosiły Pana/Pani łączne dochody netto z wykonywanej pracy najemnej za granicą?

Przez dochody netto rozumiemy kwotę po opłaceniu zaliczek na podatek dochodowy oraz składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i zdrowotne.

Należy wziąć pod uwagę dochody pieniężne objęte podatkiem, jak również dochody nieopodatkowane. Proszę wziąć pod uwagę nie tylko wynagrodzenie zasadnicze, ale również inne dochody pieniężne, takie jak premie, trzynasta pensja, otrzymane akcje firmy, płatne urlopy, napiwki, nagrody, jak również zasiłki chorobowe, opiekuńcze i wyrównawcze wypłacane przez pracodawcę.

Nie należy natomiast zaliczać do dochodów z pracy najemnej odpraw emerytalnych i odpraw dla osób zwalnianych z pracy.

Należy uwzględnić dochody z wszystkich miejsc pracy.

_____ zł DP9

DP 10 Jaka była łączna kwota zaliczek na podatek dochodowy zapłaconych przez Pana/Panią w 2019 r. od swoich dochodów z wykonywanej pracy najemnej za granicą?

_____ zł DP10

DP 11 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie społeczne (razem emerytalne, rentowe, chorobowe) i zdrowotne zapłaconych przez Pana/Panią w 2019 r. z tytułu wykonywania pracy najemnej za granicą?

_____ zł DP11

DP 12 Czy w 2019 r. pracodawca płacił obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe itp.) z tytułu Pana/Pani zatrudnienia?

1. Tak

2. Nie

3. Nie wiem

Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?

1
2
3

DP12

_____ zł DP12N

DP 13 Czy w 2019 r. pracodawca płacił składki na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, rentowe, zdrowotne, na życie itp. z tytułu Pana/Pani zatrudnienia?	1. Tak	1	DP13				
	2. Nie	2					
	Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> zł					

WYKORZYSTANIE SAMOCHODU SŁUŻBOWEGO UŻYTKOWANEGO Z TYTUŁU PRACY NAJEMNEJ DO CELÓW PRYWATNYCH

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

DP 14	1. Tak, ale tylko w celach służbowych	1	→ pyt. DP 22	DP14						
	2. Tak, zarówno w celach służbowych, jak i prywatnych	2								
	3. Nie	3	→ pyt. DP 22							
DP 15	Przez jaki okres w ciągu 2019 r. mógł Pan/mogła Pani korzystać z samochodu służbowego w celach prywatnych?	Liczba miesięcy	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				DP15			
	Jeżeli mniej niż 1 miesiąc → wpisać 0.									
DP 16	W jakiej części pracodawca pokrywał koszty zużycia paliwa samochodu służbowego użytkowanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2019 r.?	1. W całości	1	→ pyt. DP 18	DP16					
		2. Częściowo	2							
		3. W ogóle nie pokrywał	3	→ pyt. DP 20						
DP 17	Do jakiej kwoty pracodawca pokrywał koszty zużycia paliwa samochodu służbowego użytkowanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2019 r.?	Kwota roczna	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> zł							DP17
DP 18	Ile kilometrów przejechał(a) Pan/Pani samochodem służbowym w celach prywatnych w 2019 r.?	Liczba kilometrów	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 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 2019 r.?	<i>Jeżeli używał(a) Pan/Pani w 2019 r. w celach prywatnych więcej niż 1 samochód służbowy, proszę wziąć pod uwagę samochód najdłużej (najczęściej) używany.</i>								
	A. Benzyna	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> L					DP19A			
	B. Olej napędowy	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> L					DP19B			
	C. Gaz	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> L					DP19C			
DP 20	Jaka była marka, model, rok produkcji oraz pojemność silnika samochodu służbowego używanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2019 r.?	<i>Jeżeli używał(a) Pan/Pani w 2019 r. w celach prywatnych więcej niż 1 samochód służbowy, proszę wziąć pod uwagę samochód najdłużej (najczęściej) używany.</i>								
	A. Marka i model	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>						DP20A		
	B. Rok produkcji	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>						DP20B		
	C. Pojemność silnika w cm ³	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>						DP20C		
DP 21	Proszę oszacować korzyści, jakie osiągnął(-nęła) Pan/Pani w całym 2019 r. z tytułu użytkowania samochodu służbowego do celów prywatnych.	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> zł							DP21	

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

DP 22 Czy w 2019 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.)

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

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

1	2	3	DP22D
----------	----------	----------	-------

					zł	DP22DN
--	--	--	--	--	----	--------

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

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

1	2	3	DP22E
----------	----------	----------	-------

					zł	DP22EN
--	--	--	--	--	----	--------

G. posiłków i napojów zapewnionych przez pracodawcę

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

1	2	3	DP22G
----------	----------	----------	-------

					zł	DP22GN
--	--	--	--	--	----	--------

J. Czy w 2019 r. korzystał(a) Pan/Pani z zapewnionych przez pracodawcę:

- odzieży i obuwia, które można wykorzystać poza pracą,
- ulgowych lub bezpłatnych usług opieki zdrowotnej,
- środków czystości, które można wykorzystać poza pracą,
- bezpłatnych lub finansowanych przez pracodawcę szkoleń przydatnych poza pracą zawodową,
- ulgowych lub bezpłatnych usług transportowych (innych niż użytkowanie samochodu służbowego do celów prywatnych),
- finansowania przez pracodawcę w całości lub częściowo kosztów związanych z mieszkaniem (czynsz, woda, energia, gaz itp.)

Jeżeli **Tak** → jaka była wartość?

1	2	3	DP22J
----------	----------	----------	-------

					zł	DP22JN
--	--	--	--	--	----	--------

DP 23 Czy w 2019 r. otrzymywał(a) Pan/Pani paczki okolicznościowe (w tym paczki świąteczne) od pracodawcy?

1. Tak

2. Nie

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

1	DP23
2	

					zł	DP23N
--	--	--	--	--	----	-------

DP 24 Czy w 2019 r. korzystał(a) Pan/Pani z innych niż wyżej wymienione dóbr lub usług oferowanych przez pracodawcę?

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

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

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

1	2	3	DP24
----------	----------	----------	------

					zł	DP24N
--	--	--	--	--	----	-------

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

DOCHODY Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

DW 1 Czy w 2019 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

2. Nie

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

Jeżeli przez 1 miesiąc lub mniej → wpisać 1.

1	DW1
2	→ pyt. DW 11

						DW1M
--	--	--	--	--	--	------

DW 2	Czy była to jedyna działalność gospodarcza prowadzona przez członków Pana/Pani gospodarstwa domowego w 2019 r.?	1. Tak	<input type="checkbox"/>	DW2
		2. Nie	<input type="checkbox"/>	
	Jeżeli Nie → ile działalności gospodarczych było prowadzonych?		<input type="checkbox"/>	DW2A
DW 3	Czy prowadzoną przez siebie w 2019 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	<input type="checkbox"/>	DW3
		2. Nie	<input type="checkbox"/>	
DW 4	Kto spośród członków gospodarstwa domowego potrafi udzielić najlepszych informacji na temat prowadzonej przez Pana/Panią w 2019 r. działalności gospodarczej?	1. Pan/Pani osobiście (osoba, której dotyczy ten formularz)	<input type="checkbox"/>	DW4
		2. Pan/Pani osobiście (osoba udzielająca wywiadu zastępczego)	<input type="checkbox"/>	
		3. Inny członek gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	
		4. Nikt nie potrafi lub nie chce udzielić informacji	<input type="checkbox"/>	
	<i>Uwaga! Informacji na temat danej działalności gospodarczej udziela tylko jedna osoba.</i>			
DW 5	Który z członków gospodarstwa domowego potrafi udzielić tych informacji? <i>Wpisać symbol osoby z tablicy składu gospodarstwa domowego (dział 1A – SO). W przypadku samospisu respondenta (lub w imieniu innego członka gospodarstwa) proszę wpisać imię osoby</i>		<input type="checkbox"/>	DW5
	Imię:			
DW 6	Czy z prowadzonej działalności gospodarczej przeznaczył(a) Pan/Pani w 2019 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? <i>Proszę nie brać pod uwagę ewentualnych wynagrodzeń wypłacanych członkom gospodarstwa domowego pracującym najemnie w tej działalności gospodarczej.</i>	1. Tak	<input type="checkbox"/>	DW6
		2. Nie	<input type="checkbox"/>	
	Jeżeli Tak → jaka to kwota?		<input type="text"/>	DW6N
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>	1. Tak	<input type="checkbox"/>	DW7
		2. Nie	<input type="checkbox"/>	
	Jeżeli Tak → jaka była wartość pobranych towarów, wyrobów lub wykonanych usług?		<input type="text"/>	DW7N
DW 8	Jaką kwotę zaliczek na podatek dochodowy zapłacili w 2019 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?		<input type="text"/>	DW8
DW 9	Jaką łączną kwotę składek na ubezpieczenia społeczne (razem emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe) oraz na fundusz pracy zapłacili w 2019 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?		<input type="text"/>	DW9
DW 10	Jaką łączną kwotę składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłacili w 2019 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?		<input type="text"/>	DW10

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

DW 11 Czy w 2019 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)

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.).

Pytanie dotyczy dochodów rejestrowanych i nierejestrowanych.

1. Tak

1
2

→ dział 11

DW11

2. Nie

DW 12 Jaki dochód netto uzyskał(a) Pan/Pani w 2019 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?

Przez dochód netto rozumiemy kwotę po opodatkowaniu i opłaceniu składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne.

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

 zł

DW12

DW 13 Jaka była łączna kwota podatku dochodowego zapłaconego przez Pana/Panią w 2019 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?

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

 zł

DW13

DW 14 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenia społeczne (razem emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe) zapłaconych przez Pana/Panią w 2019 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?

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

 zł

DW14

DW 15 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłaconych przez Pana/Panią w 2019 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?

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

 zł

DW15

Dział 11. PFE - PRYWATNE FUNDUSZE EMERYTALNE

PFE 1 Czy w 2019 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 (w tym Pracowniczych Planów Kapitałowych), ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, funduszy inwestycyjnych, ubezpieczeń rentowych, indywidualnych kont emerytalnych, indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego.

1. Tak

1
2

→ dział 12

PFE1

2. Nie

PFE 2 Jaką łączną kwotę dobrowolnej składki wpłacił(a) Pan/Pani na ten cel w 2019 r.?

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

 zł

PFE2

Przez ile miesięcy opłacana była składka?

--	--

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 2019 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

1
2

DS1

2. Nie

ERK 2 Czy w 2019 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.

Należy uwzględnić również EMERYTURĘ PLUS - tzw. „trzynastą emeryturę”

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

DS2A

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DS2AM

Łączna kwota netto

 zł

DS2AN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

 zł

DS2AP

B. Renta strukturalna rolników indywidualnych

1. Tak

DS2B

2. Nie

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

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

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

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

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 pracę, wczasy pod gruszą, boni na święta)

W przypadku dodatków niepieniężnych należy oszacować ich wartość.

1. Tak

1
2

DS2H

2. Nie

Łączna kwota netto

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

DS2HN

EMERYTURY I RENTY ZAGRANICZNE

ERZ 3 Czy w 2019 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani któreś z niżej wymienionych świadczeń zagranicznych?

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. ERZ 3C. Renta rodzinna.

1. Tak

1
2

DS3A

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DS3AM

Łączna kwota netto

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

DS3AN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS3AP

B. Renta z tytułu niezdolności do pracy

1. Tak

1
2

DS3B

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DS3BM

Łączna kwota netto

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

DS3BN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS3BP

C. Renta rodzinna

W przypadku gdy renta rodzinna przyznana jest 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

DS3C

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DS3CM

Łączna kwota netto

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

DS3CN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS3CP

INNE ŚWIADCZENIA

IS 4 Czy w 2019 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani świadczenia z prywatnych funduszy emerytalnych (świadczenia z pracowniczych programów emerytalnych, ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, funduszy inwestycyjnych, ubezpieczeń rentowych)?

1. Tak

1
2

DS4

2. Nie

Jeżeli **Tak** → **przez ile miesięcy?**

--	--

DS4M

Łączna kwota netto

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

DS4N

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS4P

IS 5 Czy w 2019 r. otrzymywał(a) Pan/Pani niżej wymienione świadczenia? Proszę również określić wysokość otrzymywanych świadczeń.

A. Zasiłek dla bezrobotnych

1. Tak

1
2

DS5A

2. Nie

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

1
2

DS5B

2. Nie

Jeżeli **Tak** → **przez ile miesięcy?**

--	--

DS5BM

Łączna kwota netto

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

DS5BN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS5BP

C. Zasiłek przedemerytalny

1. Tak

1
2

DS5C

2. Nie

Jeżeli **Tak** → **przez ile miesięcy?**

--	--

DS5CM

Łączna kwota netto

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

DS5CN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS5CP

D. Świadczenie przedemerytalne

1. Tak

1
2

DS5D

2. Nie

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

1
2

DS5E

2. Nie

Kwota netto

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

DS5EN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS5EP

F. Zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS po ustaniu stosunku pracy

1. Tak

1

DS5F

2. Nie

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

1

DS5G

2. Nie

2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DS5GM

Łączna kwota netto

uzupełniana automatycznie w CAPI
--

zł

DS5GN

H. Odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu

1. Tak

1

DS5H

2. Nie

2

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.

Nie mylić z dodatkiem pielęgnacyjnym wykazywanym w pyt. ERK 2E.

1. Tak

1

DS5I

2. Nie

2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DS5IM

Łączna kwota netto

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

zł

DS5IN

J. Stypendium specjalne dla niepełnosprawnych studentów

1. Tak

1

DS5J

2. Nie

2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DS5JM

Łączna kwota netto

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

zł

DS5JN

IS 6 Czy w 2019 r. otrzymał(a) Pan/Pani stypendium za wyniki w nauce, stypendium naukowe na wyższej uczelni, doktoranckie lub inne (oprócz socjalnego)?

1. Tak

1

DS6

2. Nie

2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DS6M

Łączna kwota netto

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

zł

DS6N

IS 7 Czy w 2019 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

IS 8 Czy w 2019 r. otrzymał(a) Pan/Pani świadczenie uzupełniające 500 plus dla osób niepełnosprawnych?

1. Tak

1
2

DS8

2. Nie

Jeżeli Tak → za ile miesięcy?

--	--

DS8M

Łączna kwota netto

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

DS8N

Dział 13. ZDO - NAJWAŻNIEJSZE ŹRÓDŁO DOCHODU OSOBY

Na pytanie należy odpowiedzieć w sytuacji, gdy wśród wskazanych w działach 9–12 źródeł dochodu, choć raz nie podano wysokości uzyskanego dochodu. 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 2019 r.?

Proszę wybrać tylko jedną kategorię.

- 1. Praca najemna w kraju
- 2. Praca najemna za granicą
- 3. Praca na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym - prowadzenie działalności gospodarczej, wykonywanie wolnego zawodu, inny tytuł
- 4. Emerytura krajowa
- 5. Emerytura zagraniczna
- 6. Renta strukturalna rolników indywidualnych
- 7. Świadczenia przedemerytalne (zasilek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne)
- 8. Renta z tytułu niezdolności do pracy krajowa, renta szkoleniowa, świadczenie rehabilitacyjne
- 9. Renta z tytułu niezdolności do pracy zagraniczna
- 10. Renta rodzinna krajowa
- 11. Renta rodzinna zagraniczna
- 12. Renta socjalna
- 13. Świadczenia dla bezrobotnych
- 14. Zasilek chorobowy (ZUS, KRUS), odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu
- 15. Zasilek pielęgnacyjny
- 16. Stypendium dla niepełnosprawnych studentów
- 17. Stypendium za wyniki w nauce, stypendium naukowe na wyższej uczelni, doktoranckie, socjalne
- 18. Świadczenie uzupełniające 500 plus dla osób niepełnosprawnych
- 19. Inne niewymienione (np. oszczędności)

01
02
03
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

ZDO

Dział 14. ZP - ZASPOKOJENIE POTRZEB

Zdarza się, że z różnych powodów musimy rezygnować 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 lub samospis respondenta.

W przypadku wywiadu zastępczego lub samospisu-wywiadu zastępczego, proszę przejść do działu 16.

Dział 15. DB - DOBROBYT

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	PWAC
2	

DB 3 Czy ma Pan/Pani rodzinę, przyjaciół, znajomych lub inne osoby, które mogłyby Pan/mogłyby Pani poprosić o pomoc niematerialną np. z którymi można porozmawiać będąc smutnym i przygnębionym, czy poprosić o pomoc w domu lub przy zrobieniu zakupów w razie choroby?

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

1. Tak
2. Nie

1	PWAD
2	

DB 4 Czy, ogólnie rzecz biorąc ma, czy też nie ma Pan/Pani zaufania do wymienionych instytucji:

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

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
1	2	3	4	5	PWAE

DB 5 Czy ma, czy też nie ma Pan/Pani zaufania 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

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 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 9 Proszę ocenić, na ile zgadza się bądź nie zgadza się Pan/Pani z następującymi stwierdzeniami:

- 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	Nie wiem	
1	2	3	4	5	6	PW011AX
1	2	3	4	5	6	PW021AX

Uwagi ankietera/respondenta: