

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?**

--	--

PL250X

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

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

F. Zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS po ustaniu stosunku pracy

1. Tak

DS5F

2. Nie

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

DS5G

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DS5GM

Łączna kwota netto

uzupełniana
automatycznie
w CAPI 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.**Nie mylić z dodatkiem pielęgnacyjnym wykazywanym w pyt. ERK 2E.*

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 2019 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

Dział 14. ZP - ZASPOKOJENIE POTRZEB

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

ZP 1 Proszę powiedzieć, czy Pan/Pani:

- A. może wymienić starą/ zużytą odzież na nową, nieużywaną
(*należy wziąć pod uwagę wymianę odzieży zniszczonej, a nie niemodnej*)
- B. posiada przynajmniej dwie pary obuwia dostosowane do warunków klimatycznych do codziennego użytkowania
- C. spotyka się przynajmniej raz w miesiącu z przyjaciółmi/rodziną (w domu, pubie, restauracji) na wspólnym posiłku/drinku
- D. regularnie uczestniczy w różnych formach spędzania czasu wolnego (poza domem) wiążących się z poniesieniem pewnych kosztów
- E. wydaje niewielką sumę pieniędzy na własne przyjemności w każdym tygodniu
- F. posiada dostęp do Internetu, kiedy tego potrzebuje, za pomocą np. telefonu komórkowego, komputera, telewizora, tabletu

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

1	2	3	PD020X
1	2	3	PD030X
1	2	3	PD050X
1	2	3	PD060X
1	2	3	PD070X
1	2	3	PD080X

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