

## EU-SILC-G

### EUROPEJSKIE BADANIE WARUNKÓW ŻYCIA LUDNOŚCI

#### KWESTIONARIUSZ GOSPODARSTWA DOMOWEGO

wrzesień – listopad 2021 r.

Województwo .....   WOJ  
(nazwa)

Oddział .....   OTP  
(nazwa)

Identyfikator gospodarstwa i numer podziału        -   HID

Numer rezerwy (nowa próbka)    REZ

Numer rejonu statystycznego       REJ

Numer obwodu  OBW

Numer wylosowanego mieszkania w obwodzie     NRM

Numer próbki  NRP

Identyfikator mieszkania w województwie w ramach próbki     IDM

Liczba gospodarstw domowych w mieszkaniu  LGD

Numer gospodarstwa domowego w mieszkaniu  NRG

Numer ankietera  -       -        NRANK

Imię i nazwisko ankietera: .....

## Dział 0. KG – KONTAKT Z GOSPODARSTWEM

**KG 4/ OR 2** Łączna liczba wizyt ankietera w wylosowanym mieszkaniu

WIZ1

**OR 3** Numer wizyty w wylosowanym mieszkaniu, przy której zrealizowano wywiad z gospodarstwem domowym

WIZ2

*Jeżeli żaden wywiad z gospodarstwem domowym nie został zrealizowany, wpisać 0.*

**KG 1** Status gospodarstwa domowego

*Gospodarstwo z poprzedniego etapu badania:*

1. Pod tym samym adresem co podczas ostatniego wywiadu . . . . .
2. Całe gospodarstwo przeprowadziło się pod inny prywatny adres w kraju i uzyskano ten adres . . . . .

→ *pyt. KG 3*

DB110

→ *pyt. KG 2*

*Gospodarstwo nie należy do zakresu badań:*

- 01G3.** Całe gospodarstwo domowe przeprowadziło się do gospodarstwa zbiorowego/institucji w kraju . . . . .
- 01G4.** Całe gospodarstwo domowe przeprowadziło się poza granice kraju . . . . .
- 01G5.** Wszyscy członkowie gospodarstwa zmarli . . . . .
- 01R6.** W gospodarstwie domowym nie ma osób z próby panelowej . . . . .

*Brak kontaktu z adresem:*

- 05M.** Brak dostępu do mieszkania (np. z powodu warunków klimatycznych, ochrony) . . . . .
- 11M.** Brak jakichkolwiek informacji o gospodarstwie (w tym – nie uzyskano nowego adresu po przeprowadzce) . . . . .

→ *koniec wywiadu*

*Gospodarstwo nowo utworzone:*

8. Gospodarstwo powstało z podziału gospodarstwa biorącego udział w poprzednim etapie badania . . . . .
9. Nowy adres dodany do próby (dotyczy nowej próbki) . . . . .

→ *pyt. KG 2*

*Łączenie gospodarstw:*

- 01G10.** Gospodarstwo włączone do innego badanego gospodarstwa (tzw. fuzja) . . . . .

→ *koniec wywiadu*

**KG 2** Kontakt z mieszkaniem/gospodarstwem

11. Mieszkanie stanowi główne miejsce zamieszkania . . . . .
- 06M.** Brak możliwości kontaktu z mieszkańcami / gospodarstwem domowym . . . . .
- 01M.** Brak wylosowanego mieszkania – zmiana stała . . . . .
- 05M.** Brak dostępu do mieszkania (np. z powodu warunków klimatycznych, ochrony) . . . . .
- 02M.** Brak wylosowanego mieszkania – zmiana czasowa . . . . .
- 03M.** Mieszkanie niezamieszkane – zmiana czasowa . . . . .
- 11M.** Inne - brak jakichkolwiek informacji o gospodarstwie . . . . .
26. Gospodarstwo do zbadania pod nowym adresem . . . . .

→ *pyt. KG 3*

DB120X

→ *koniec wywiadu*

**KG 3 Wynik realizacji ankiety gospodarstwa domowego**

11. Wywiad przeprowadzony .....

11 → pyt. OR 4 DB130X

*Wywiad nieprzeprowadzony*

10G. Odmowa wzięcia udziału w badaniu wyrażona przez gospodarstwo domowe .....

21

04M. Długotrwała nieobecność gospodarstwa domowego (powyżej 12 miesięcy) .....

22

09M. Krótkotrwała nieobecność gospodarstwa domowego (do 12 miesięcy) .....

23

*Brak kontaktu*

07M. Brak możliwości nawiązania kontaktu z gospodarstwem domowym z powodu podeszłego wieku, choroby, alkoholizmu – zmiana czasowa .....

24

08M. Brak możliwości nawiązania kontaktu z gospodarstwem domowym z powodu bariery językowej – zmiana czasowa .....

25

06M. Brak możliwości kontaktu z gospodarstwem domowym – inna przyczyna .....

26

→ koniec wywiadu

**OR 4 Stopień realizacji badania ogółem***Dotyczy gospodarstw, dla których wypełniono kwestionariusz gospodarstwa domowego.*

1. Gospodarstwo przebadane w całości (dla wszystkich osób w wieku 16 lat i więcej zrealizowano wywiady indywidualne) .....

1

DB135X

2. Gospodarstwo przebadane częściowo (dla jednej lub więcej osób w wieku 16 lat i więcej nie wypełniono kwestionariusza indywidualnego) .....

2

3. Nie zrealizowano żadnego wywiadu indywidualnego .....

3

**KG 5 Data wywiadu z gospodarstwem domowym:**

A. Dzień .....

HB040

B. Miesiąc .....

HB050

**OR 1 Symbol osoby (SO) odpowiadającej na pytania kwestionariusza gospodarstwa domowego**

HB070X

**Liczba osób w gospodarstwie domowym:**

A. Ogółem .....

LOS

B. W wieku 16 lat i więcej .....

LOS16

**Czas trwania wywiadu dotyczącego gospodarstwa domowego (w minutach)**

HB100

**Dział 1 A. SG – SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

Naszą rozmowę chciał(a)bym rozpocząć od pytań dotyczących wielkości, składu Pana/Pani gospodarstwa domowego. Proszę podać kilka informacji o sobie i pozostałych osobach (również dzieciach) obecnie razem z Panem/Panią mieszkających gospodarstwa, a uczestniczących w poprzednim etapie badania.

lub czasowo nieobecnych, prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe oraz osobach aktualnie niebędących członkami

SO	PID	IMIE	SG 1 RB090	SG 2 DU	SG 3 RB070X	SG 4 RB080	SG 5 RB110	SG 6 RB120
	Identyfikator osoby	Imię osoby	Płeć	Dzień urodzenia	Miesiąc urodzenia	Rok urodzenia	Pozycja w gospodarstwie domowym	Dokąd się wyprowadził?
Symbol osoby	Identyfikator gospodarstwa - 7 znaków nr podziału gospodarstwa - 2 znaki nr osoby - 2 znaki		1. Mężczyzna 2. Kobieta				1. Należał do tego samego gospodarstwa w poprzednim etapie badania lub jest z <b>nowej próbkki</b> → SG 7 str. 6 2. Wprowadził się z innego gospodarstwa z próby → SG 7 str. 6 3. Wprowadził się z innego gospodarstwa spoza próby → SG 7 4. Nowo narodzony → SG 7 str. 6 5. Wyprowadził się po poprzednim etapie badania → SG 6 6. Zmarł po poprzednim etapie badania → koniec	1. Do prywatnego gospodarstwa w kraju 2. Do gospodarstwa zbiorowego/instytucji w kraju 3. Za granicę 4. Brak kontaktu
								Dotyczy SG 5–5
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
B	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
C	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
D	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
E	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
F	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
G	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
H	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
I	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
J	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
K	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
L	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
M	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
N	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
O	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
P	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
Q	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_
R	_ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _		_	_ _	_ _	_ _ _ _	_	_

Dotyczy tylko aktualnych członków gospodarstwa domowego SG 5 (RB110) =1 – 4.

SO	IMIE	SG 7 RB280	SG 8 RB290	SG 9 RB285	POK 1 POKR	POK 2 RB220X	POK 3 RB230X	POK 4 RB240X	POK 5 PB190	POK 6 PB200	
	Imię osoby	Kraj urodzenia (nazwa kraju i symbol)		Obywatelstwo (nazwa kraju i symbol)	Stopień pokrewieństwa lub relacja z głową gospodarstwa	Symbol osoby			Stan cywilny prawny	Czy obecnie żyje w związku z osobą z tego gospodarstwa?	
Sym- bol oso- by		np.: Nazwa kraju	Symbol	cd.: Nazwa kraju	Symbol	01. Głowa 02. Mąż, żona 03. Partner, partnerka 04. Syn, córka 05. Ojciec, matka 06. Teść, teściowa 07. Dziadek, babka (pradziadek, prababka) 08. Zięć, synowa 09. Brat, siostra 10. Wnuk, wnuczka (prawuk, prawniczka) 11. Inny krewny 12. Osoba obca	ojca/ojczyma	matki/macochy	małżonka/partnera	1. Kawaler, panna 2. Żonaty, zamężna 3. W separacji prawnej 4. Wdowiec, wdowa 5. Rozwiedziony, rozwiedziona	1. Tak, w formalnym 2. Tak, w nieformalnym (partnerskim) 3. Nie
		<b>Polska</b> <b>616</b> Austria <b>040</b> Belgia <b>056</b> Białoruś <b>112</b> Czechy <b>203</b> Finlandia <b>246</b> Francja <b>250</b> Grecja <b>300</b> Hiszpania <b>724</b> Holandia <b>528</b> Litwa <b>440</b> Niemcy <b>276</b> Rosja <b>643</b> Słowacja <b>703</b> Ukraina <b>804</b> Wielka Brytania <b>826</b> Włochy <b>380</b> Węgry <b>348</b>	Afganistan <b>004</b> Albania <b>008</b> Algieria <b>012</b> Argentyna <b>032</b> Australia <b>036</b> Brazylia <b>076</b> Chiny <b>156</b> Chorwacja <b>191</b> Cypr <b>196</b> Dania <b>208</b> Egipt <b>818</b> Estonia <b>233</b> Gruzja <b>268</b> Indie <b>356</b> Irak <b>368</b> Iran <b>364</b> Irlandia <b>372</b> Izrael <b>376</b>	Jeśli osoba nigdy nie wyjeżdżała na stałe (na min. 1 rok) za granicę – 98 (nie dotyczy)	Jeżeli osoba przebywa na stałe za granicą, wpisać zero (0)		Jeżeli ojciec/matka/partner nie jest członkiem badanego gospodarstwa domowego, wpisać zero (0)			Dotyczy osób w wieku 16 lat i więcej	
1	3	10		11	12	13	14	15	16	17	18
A											
B											
C											
D											
E											
F											
G											
H											
I											
J											
K											
L											
M											
N											
O											
P											
Q											
R											

Dotyczy tylko aktualnych członków gospodarstwa domowego SG 5 (RB110) = 1–4.

SO	IMIĘ	SG 10 PE010	SG 11 PE021X	SG 12 PE041X	SG 13 RB211X	SG 14 NIEP	ZDD 7 RCH010X	SG 15 NIEPB	SG 16 RB200
Sym- bol oso- by	Imię osoby	Czy uczy się?	Typ szkoły	Najwyższy uzyskany poziom wykształcenia	Aktualny status na rynku pracy	Czy osoba posiada ważne orzeczenie ustalające niepełnosprawność, niezdolność do pracy lub inwalidztwo?	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani zdrowie dziecka?  Nie należy brać pod uwagę chwilowych problemów zdrowotnych, np. przeziębienia, grypy	Czy z powodu problemów zdrowotnych dziecko ma ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie dzieci w tym wieku zwykle wykonują, trwającą co najmniej 6 ostatnich miesięcy	Status zamieszkiwania
		1. Tak 2. Nie → kol. 21	10. Szkoła podstawowa 21. Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy 31. Szkoła branżowa 32. Liceum ogólnokształcące 35. Technikum 45. Szkoła policealna 50. Kolegium pracowników służb społecznych 60. Szkoła wyższa – studia licencjackie lub inżynierskie (I stopnia) 66. Studia podyplomowe 70. Szkoła wyższa – studia magisterskie (jednolite oraz II stopnia) 80. Studia doktoranckie	000. Nigdy nie uczył się 002. Podstawowe nieukończone 100. Podstawowe 200. Gimnazjalne 310. Zasadnicze zawodowe/branżowe 343. Średnie ogólnokształcące bez matury – po liceum ogólnokształcącym lub po liceum profilowanym 344. Średnie ogólnokształcące z maturą – po liceum ogólnokształcącym lub po liceum profilowanym 353. Średnie zawodowe bez matury – po liceum zawodowym lub technikum 354. Średnie zawodowe z maturą – po liceum zawodowym lub technikum 450. Średnie – pomaturalne, policealne 500. Średnie – po kolegium nauczycielskim, języków obcych lub pracowników służb społecznych 600. Wyższe – z tytułem inżyniera, licencjata 700. Wyższe – z tytułem magistra, lekarza lub równorzędnym 800. Wyższe – ze stopniem naukowym co najmniej doktora	1. Pracujący 2. Bezrobotny 3. Emeryt 4. Niezdolny do pracy z powodu długotrwałych problemów zdrowotnych 5. Student, uczeń 6. Prowadzący gospodarstwo domowe 8. Inny	0. NIE 1. Tak, o <b>znacznym stopniu</b> niepełno-sprawności lub równoważne 2. Tak, o <b>umiarkowanym stopniu</b> niepełnosprawności lub równoważne 3. Tak, o <b>lekkim stopniu</b> niepełnosprawności lub równoważne 4. Tak, <b>orzeczenie o niepełno-sprawności</b> (dotyczy osób poniżej 16 roku życia) 5. Tak, ale nie wiem jakie to orzeczenie	1. Bardzo dobrze 2. Dobrze 3. Tak sobie, ani dobrze, ani źle 4. Źle 5. Bardzo źle	1. Tak, poważnie ograniczoną 2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie 3. Nie, nie ma żadnych ograniczeń	1. Mieszka na stałe – obecny(-na) w czasie realizacji badania 2. Czasowo nieobecny
		Dotyczy osób w wieku 13 lat i więcej (stan na dzień realizacji wywiadu)	Dotyczy kol. 19=1	Dotyczy osób w wieku 13 lat i więcej (stan na dzień realizacji wywiadu)			Dotyczy dzieci w wieku 0–15 lat (urodzonych w latach 2005-2021)		
	3	19	20	21	22	23	24	25	26
A									
B									
C									
D									
E									
F									
G									
H									
I									
J									
K									
L									
M									
N									
O									
P									
Q									
R									

Dotyczy tylko aktualnych członków gospodarstwa domowego SG 5 (RB110) =1-4.

SO	IMIE	OP 1 OPD1	OP 2 RL010X	OP 3 OPD2a	OP 4 OPD2b	OP 5 RL020X	OP 6 RL030X	OP 7 RL040X	OP 8 RL050X	OP 9 RL060X	OP 10 OPD3	SG 17 ZDS	RWI 1 RB250X
Sym- bol oso- by	Imię osoby	Dotyczy dzieci w wieku 0-12 lat Czy i przez ile godzin średnio w ciągu typowego tygodnia od stycznia							br. dziecko:			Zródło z którego uzyskano najwyższy dochód indywidualny w 2020 roku: <i>Proszę wpisać każdej osobie w wieku 16 lat i więcej odpowiedni symbol podany niżej.</i>	Realizacja wywiadu indywidualnego <i>(wypełnia ankietę po zakończeniu wywiadu)</i>
		przebywa(ło) w żłobku, w klubie dziecięcym lub u opiekuna dziennego?	spędza(ło) w przed- szkolu? (wyłączając godziny spędzone w tzw. zerówce)	spędza(ło) w tzw. zerówce, czyli na zajęciach w ramach obowiązkowego przygotowania przedszkolnego		spędza(ło) na zajęciach lekcyjnych szkolnych?	ma (miało) zapewnioną opiekę w świetlicy szkolnej?	ma (miało) zapewnioną opiekę w prywatnej lub publicznej placówce wsparcia dziennego (inne niż świetlica szkolna) nakierowanej na opiekę nad dzieckiem lub za pomocą opiekunki zatrudnionej przez agencję lub inną instytucję ?	spędza(ło) pod opieką płatnej opiekunki (spoza agencji lub instytucji)?	spędza(ło) pod bezpłatną opieką członków gospodarstwa domowego lub rodziny, np. dziadków lub przyjaciół, sąsiadów, znajomych?	spędza(ło) na innych zorgani- zowanych zajęciach dodatkowych (po obowiązkowych zajęciach w tzw. zerówce lub w szkole) np. nauka języka obcego, zajęcia sportowe	01. Zatrudnienie w firmie / instytucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy w kraju 02. Zatrudnienie w firmie / instytucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy za granicą 03. Praca na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym - prowadzenie działalności gospodarczej, wykonywanie wolnego zawodu, inny tytuł 04. Praca na własny rachunek w gospodarstwie rolnym 05. Emerytura krajowa 06. Emerytura zagraniczna 07. Renta strukturalna rolników indywidualnych 08. Świadczenia przedemerytalne (zasilek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne) 09. Renta z tytułu niezdolności do pracy krajowa, renta szkoleniowa, świadczenie rehabilitacyjne 10. Renta z tytułu niezdolności do pracy zagraniczna 11. Renta rodzinna krajowa 12. Renta rodzinna zagraniczna 13. Renta socjalna 14. Świadczenia dla bezrobotnych 15. Zasilek chorobowy (ZUS, KRUS), odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu 16. Zasilek pielęgnacyjny 17. Stypendium dla niepełnosprawnych studentów 18. Stypendium za wyniki w nauce, stypendium naukowe na wyższej uczelni, doktoranckie, socjalne 19. Świadczenie uzupełniające 500 plus dla osób niepełnosprawnych 20. Inne niewymienione (np. oszczędności) 21. Brak własnego źródła dochodu (pozostawanie na utrzymaniu) 22. Świadczenia z tytułu wystąpienia pandemii (COVID-19)	11. Wywiad zrealizowany  <b>Wywiad niezrealizowany pomimo nawiązania kontaktu:</b>  21. 07R. Utrudniony kontakt z powodu niepełnosprawności, choroby, podeszłego wieku – niemożliwe uzyskanie informacji od innej osoby 23. 10R. Odmowa udziału w badaniu  <b>Wywiad niezrealizowany – brak kontaktu z respondentem:</b>  31. 09R. Respondent czasowo nieobecny - niemożliwe uzyskanie informacji od innej osoby 32. 11R. Brak kontaktu z innego powodu 33. 06R. Brak jakichkolwiek informacji o osobie - powód nieznan
			1-98 - liczba godzin 0 - nie dotyczy (nie korzysta)							Poza rodzicami			Dotyczy roku 2020 i osób 16 lat i więcej
1	3	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
A													
B													
C													
D													
E													
F													
G													
H													
I													
J													
K													
L													
M													
N													
O													
P													
Q													
R													

## Dział 2. WM – WARUNKI MIESZKANIOWE

Za mieszkanie uważamy lokal w budynku wielorodzinnym lub dom jednorodzinny (wolnostojący albo w zabudowie szeregowej lub bliźniaczej).

**WM 1 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe mieszka samodzielnie (jako jedyne w mieszkaniu)?**

1. Tak  
2. Nie

1
2

M010

**WM 2 Ile pokoi ma Pana/Pani gospodarstwo do swojej dyspozycji w użytkowanym mieszkaniu?**

*Pokój łączony z kuchnią lub aneksem kuchennym traktujemy jako pokój. Nie należy wliczać pokoi użytkowanych do celów innych niż mieszkaniowe (np. gabinet stomatologiczny).*

*Jeżeli badane gospodarstwo domowe mieszka wspólnie z innym, należy policzyć również pokoje użytkowane wspólnie. Nie należy więc wliczać pokoi użytkowanych wyłącznie przez inne gospodarstwo.*

--	--	--

HH030X

**WM 3 Jaki jest typ budynku, w którym znajduje się Pana/Pani mieszkanie:**

1. dom jednorodzinny wolno stojący .....  
2. dom jednorodzinny w zabudowie szeregowej (również bliźniak) ....  
3. budynek z mniej niż 10 lokalami mieszkalnymi .....  
4. budynek z 10 lub więcej lokalami mieszkalnymi .....  
5. inny .....

1
2
3
4
5

HH010

**WM 4 Czyją własnością jest mieszkanie?**

1. Osoby fizycznej .....  
2. Spółdzielni mieszkaniowej – mieszkania własnościowe .....  
3. Spółdzielni mieszkaniowej – mieszkania lokatorskie .....  
4. Gminy, Skarbu Państwa .....  
5. Zakładu pracy .....  
6. Towarzystwa Budownictwa Społecznego (TBS) .....  
7. Innego podmiotu .....  
8. Nie wiem .....

1
2
3
4
5
6
7
8

M050

**WM 5 Z jakiego tytułu prawnego Pana/Pani gospodarstwo użykuje mieszkanie?**

1. Własność nieobciążona kredytem na zakup/wykup użytkowanego mieszkania .....  
2. Własność obciążona kredytem na zakup/wykup użytkowanego mieszkania .....  
3. Spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu nieobciążone kredytem na zakup użytkowanego mieszkania .....  
4. Spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu obciążone kredytem na zakup użytkowanego mieszkania .....  
5. Najem według cen rynkowych na rzecz właściciela .....  
6. Podnajem według cen rynkowych na rzecz głównego użytkownika ..  
7. Najem poniżej cen rynkowych na rzecz właściciela .....  
8. Podnajem poniżej cen rynkowych na rzecz głównego użytkownika ..  
9. Najem bez opłat na rzecz właściciela (tj. mieszkania komunalne, socjalne, zakładowe, służbowe, spółdzielcze lokatorskie, TBS, stanowiące własność osoby fizycznej, zamieszkiwane z tytułu pokrewieństwa lub dożywocia) .....  
10. Podnajem bez opłat na rzecz głównego użytkownika .....  
11. Zajmowanie mieszkania bez tytułu prawnego (np. dzicy lokatorzy) .

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11

→ pyt. WM 9

HH021X

→ pyt. WM 9

→ pyt. WM 8

→ pyt. WM 9



**WM 6 Jaka jest aktualna miesięczna spłata kredytu zaciągniętego na zakup/wykup użytkowanego mieszkania?**

A. Rata kredytu łącznie z odsetkami .....

zł HH071A

C. Kapitał (rata bez odsetek) .....

zł HH071C

**WM 7 Czy w stosunku do roku ubiegłego uległy zmianie warunki spłaty kredytu (zmiana waluty, forma spłaty)?**

1. Tak .....

M300

2. Nie .....

→ pyt. WM 9

0. Nie dotyczy, gospodarstwo płaci kredyt od roku 2021 .....

0

**WM 8 Jaka jest miesięczna opłata za najem lub podnajem mieszkania?**

Opłata za najem/podnajem mieszkania oznacza kwotę będącą zyskiem dla właściciela/głównego użytkownika mieszkania, po odjęciu kosztów związanych z użytkowaniem tego mieszkania, takich jak: woda, gaz, prąd, ogrzewanie, wywóz nieczystości stałych i płynnych itp.

zł HH060X

Należy podać kwotę miesięcznych kosztów należnych, a nie faktycznie zapłaconych.

**WM 9 Jakie są przeciętne miesięczne koszty z tytułu użytkowania mieszkania?**

zł HH070A

Należy podać przeciętne miesięczne koszty należne, a nie faktycznie zapłacone.

**Należy uwzględnić:**

- opłaty za wodę, prąd, gaz, ogrzewanie, wywóz nieczystości stałych i płynnych,
- koszty administracyjne i inne opłaty związane z użytkowaniem mieszkaniem (np. eksploatacja, przeglądy techniczne, konserwacja, utrzymanie części wspólnych),
- opłaty za pozostałe usługi związane z użytkowaniem mieszkaniem (np. sprzątanie chodników, odśnieżanie, utrzymanie zieleni),
- fundusz remontowy,
- podatek od nieruchomości, opłaty za wieczyste użytkowanie gruntu,
- opłaty za najem/ podnajem,
- **spłaty odsetek od kredytu hipotecznego na zakup/wykup użytkowanego mieszkania.**

**Nie należy uwzględniać:**

- opłat za telefon stacjonarny i komórkowy, abonament RTV oraz telewizję cyfrową lub kablową.

Koszty z tytułu użytkowania mieszkania wpisujemy nawet, jeśli za gospodarstwo ponosi je inna osoba.

**Pytania WM 10-11 dotyczą ostatnich 12 miesięcy**

**WM 10 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzało się, że nie byli Państwo w stanie ze względów finansowych uiszczać w terminie:**

A. opłat za gaz, elektryczność, wodę, wywóz nieczystości stałych i płynnych (i innych stałych opłat związanych z użytkowaniem mieszkaniem) .....

1 – Tak, raz zdarzyła się taka sytuacja

2 – Tak, dwa lub więcej razy

3 – Nie

1 2 3 HS021X

B. spłat rat kredytu na zakup lub wykup użytkowanego mieszkania (dotyczy gospodarstw spłacających kredyt na zakup/wykup użytkowanego mieszkania) .....

1 2 3 HS011B

C. opłat za wynajem lub podnajem użytkowanego mieszkania (dotyczy gospodarstw-płacących za najem podnajem użytkowanego mieszkania) .....

1 2 3 HS011A

**WM 11 Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy otrzymywaliście Państwo dofinansowanie z programów rządowych, lokalnych (poza dodatkiem mieszkaniowym) do opłat za wodę, prąd, gaz, ogrzewanie, wywóz nieczystości stałych i płynnych za użytkowane mieszkanie?**

1. Tak

2. Nie

1 HS022X

2

**WM 12 Czy w Pana/Pani mieszkaniu jest:**

- A. komputer stacjonarny lub przenośny .....
- B. samochód (uwzględniając samochód służbowy lub zarejestrowany na firmę, jeśli jest wykorzystywany także do celów prywatnych) .....

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

1	2	3	HS090
1	2	3	HS110

**Dział 3. SM – OCENA SYTUACJI MATERIALNEJ GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

**SM 1 Czy wszyscy członkowie Pana/Pani gospodarstwa domowego mają możliwość wyjazdu na przynajmniej tygodniowy wypoczynek raz w roku (w tym również do drugiego domu/mieszkania, domku letniskowego lub do rodziny, znajomych)?**

*Gospodarstwo domowe nie musi ponosić kosztów finansowych związanych z wyjazdem.*

- 1. Tak
- 2. Nie

1	HS040X
2	

**SM 2 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe stać na:**

- A. jedzenie mięsa, drobiu, ryb (lub wegetariańskich odpowiedników) co drugi dzień .....
- B. ogrzewanie mieszkania odpowiednio do potrzeb .....

Tak	Nie	
1	2	HS050X
1	2	HH050X

**SM 3 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym wymienia się zniszczone lub uszkodzone meble?**

*Jeśli w gospodarstwie domowym nie ma aktualnie zniszczonych lub uszkodzonych mebli, ale gospodarstwo może sobie pozwolić na ich wymianę to należy zaznaczyć odpowiedź 1 – „tak”.*

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

1	HD080X
2	
3	

**SM 4 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe byłoby w stanie pokryć z własnych środków nieoczekiwany wydatek w wysokości 1550 złotych?**

- 1. Tak
- 2. Nie

1	HS060X
2	

**SM 5 Czy zdarzyło się, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie byli Państwo w stanie ze względów finansowych uiszczać w terminie spłat rat pożyczek, kredytów innych niż kredyt na zakup lub wykup użytkowanego mieszkania?**

- 1. Tak, raz zdarzyła się taka sytuacja .....
- 2. Tak, dwa lub więcej razy .....
- 3. Nie .....
- 0. Nie dotyczy .....

1	HS031X
2	
3	
0	→ pyt. SM 7

**SM 6 Czy spłaty pożyczek, kredytów zaciągniętych przez członków gospodarstwa domowego (oprócz kredytów na zakup lub wykup użytkowanego mieszkania) stanowią dla Pana/Pani gospodarstwa domowego:**

- 1. duże obciążenie finansowe .....
- 2. pewne obciążenie finansowe .....
- 3. nie stanowią odczuwalnego obciążenia finansowego .....

1	HS150X
2	
3	

**SM 7 Czy biorąc pod uwagę całkowity dochód netto gospodarstwa domowego są Państwo w stanie „związać koniec z końcem”, czyli mają możliwość poniesienia wszelkich niezbędnych wydatków?**

1. Z wielką trudnością .....
2. Z trudnością .....
3. Z pewną trudnością .....
4. Dość łatwo .....
5. Łatwo .....
6. Bardzo łatwo .....

1
2
3
4
5
6

HS120X

#### Dział 4. DGD – DOCHODY GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Chciałbym/chciałabym zapytać Pana/Panią o sytuację dochodową Pana/Pani gospodarstwa domowego.

**DGD 1 Proszę podać dochód netto Pana/Pani gospodarstwa domowego ze wszystkich źródeł w 2020 r.**

Łączna kwota **dochodu netto** z wszystkich źródeł

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

DGD3N

#### DR – DOCHODY Z UŻYTKOWANIA GOSPODARSTWA ROLNEGO

**DR 2 Czy w 2020 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe użytkowało gospodarstwo rolne lub też prowadziło inną działalność związaną z rolnictwem?**

1. Tak
2. Nie

1
2

→ *pyt. DR 13*

DG4

**DR 3 Jakiego rodzaju działalnością zajmował(a) się Pan/Pani lub ktoś z członków Pana/Pani gospodarstwa domowego?**

- A. Użytkowaniem gospodarstwa rolnego .....
- B. Chowem zwierząt gospodarskich bez użytków rolnych .....
- C. Prowadzeniem działów specjalnych produkcji rolnej (np. szklarnie, hodowla zwierząt futerkowych) .....
- D. Prowadzeniem dodatkowej działalności **niezarejestrowanej** związanej z rolnictwem (np. zalesianie, wynajem nie więcej niż 5 pokoi w celach turystycznych) .....

Tak Nie

1	2
1	2
1	2

DG5A

DG5B

DG5C

1	2
---	---

DG5D

**DR 4 Ile gospodarstw rolnych było użytkowanych lub/i ile działalności związanych z tym użytkowaniem prowadzonych było przez Pana/Pani gospodarstwo domowe w 2020 r.?**

Liczba użytkowanych gospodarstw lub/i działalności rolniczych

--

DG6

**DR 5 Jaka była w 2020 r. powierzchnia gospodarstwa rolnego użytkowanego przez Pana/Pani gospodarstwo domowe?**

*W przypadku użytkowania kilku gospodarstw należy wpisać ich łączną powierzchnię.*

- A. Powierzchnia ogólna .....
- B. Powierzchnia użytków rolnych .....
- C. Liczba ha przeliczeniowych stanowiących podstawę wymiaru stawki podatku rolnego .....

ha 

--	--	--	--

, 

--	--	--	--

DG7A

ha 

--	--	--	--

, 

--	--	--	--

DG7B

ha 

--	--	--	--

, 

--	--	--	--

DG7C

**DR 6 Czy w 2020 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe pobierało artykuły żywnościowe takie jak: mleko, jaja, owoce, warzywa, drób, mięso (wieprzowe, wołowe, cielęce, inne niewymienione) z użytkowanego gospodarstwa rolnego w celu ich spożycia?**

1. Tak
2. Nie

1
2

→ *pyt. DR 8*

DG8

<b>DR 7</b> Jaka była wartość artykułów żywnościowych pobranych w 2020 r. z gospodarstwa rolnego na potrzeby gospodarstwa domowego?	Wartość pobranych artykułów żywnościowych	_ _ _ _  zł	DG9																								
<b>DR 8</b> Czy Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego byli w 2020 r. ubezpieczeni w KRUS?	1. Tak 2. Nie	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table> → <i>pyt. DR 10</i>	1	2	DG10A																						
1																											
2																											
<b>DR 9</b> Ilu członków Pana/Pani gospodarstwa domowego (łącznie z Panem/Panią) było ubezpieczonych w poszczególnych miesiącach 2020 r. w KRUS?	A. Styczeń B. Luty C. Marzec D. Kwiecień E. Maj F. Czerwiec G. Lipiec H. Sierpień I. Wrzesień J. Październik K. Listopad L. Grudzień	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																									DG11A DG11B DG11C DG11D DG11E DG11F DG11G DG11H DG11I DG11J DG11K DG11L
<b>DR 10</b> Proszę powiedzieć, czy w 2020 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe uzyskiwało przychody:	A. ze sprzedaży produktów roślinnych pochodzących z upraw rolnych (np. zbóż, ziemniaków, roślin przemysłowych, siana) ..... B. ze sprzedaży warzyw, roślin ozdobnych, owoców ..... C. ze sprzedaży zwierząt gospodarskich ..... D. ze sprzedaży produktów pochodzenia zwierzęcego (np. mleka, jaj, mięsa) ..... E. z działalności usługowej z wykorzystaniem własnego sprzętu rolniczego F. z prowadzenia dodatkowej działalności niezarejestrowanej, związanej z działalnością rolniczą (np. sprzedaż przetworów, wynajem pokoi letnikom, zalesienie, sprzedaż drewna z własnego lasu) .....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>Tak</td><td>Nie</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	Tak	Nie	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	DG12A DG12B DG12C DG12D DG12E DG12F										
Tak	Nie																										
1	2																										
1	2																										
1	2																										
1	2																										
1	2																										
1	2																										
<b>DR 11</b> Czy z użytkowanego gospodarstwa rolnego lub/i z prowadzonej(-nych) działalności związanej(-nych) z jego użytkowaniem przeznaczył(a) Pan/Pani w 2020 r. jakąś kwotę na potrzeby swojego gospodarstwa domowego?	1. Tak 2. Nie	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2	DG13																						
1																											
2																											
Jeżeli <b>Tak</b> → kwota przeznaczona na potrzeby gospodarstwa domowego	_ _ _ _  zł	DG13N																									
<b>DR 12</b> Czy w 2020 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe płaciło podatki: rolne i leśny, od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej (np. szklarni, hodowli zwierząt futerkowych), środków transportu użytkowanych w gospodarstwie rolnym (może być on czasem określany jako „opłata rejestracyjna” środków transportu), inne (np. kary administracyjne)? <i>Nie należy tu uwzględniać podatku od nieruchomości dot. budynków mieszkalnych.</i>	1. Tak 2. Nie	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2	DG14																						
1																											
2																											
Jeżeli <b>Tak</b> → w jakiej kwocie?	_ _ _ _  zł	DG14P																									

**DR 13 Czy w 2020 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe uzyskiwało subsydia (dotacje) z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego lub ziemi?**

1. Tak  
2. Nie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG15N

Jeżeli **Tak** → kwota subsydiów (dotacji)

Prześć do pyt. SRR 15, jeżeli w pyt. DR 2 (DG4) odpowiedź 1

**DR 14 Czy w 2020 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe pobierało artykuły żywnościowe z działki lub gospodarstwa rolnego na potrzeby gospodarstwa domowego?**

1. Tak  
2. Nie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG16
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG16N

Jeżeli **Tak** → wartość pobranych artykułów żywnościowych

### SRR – ŚWIADCZENIA NA RZECZ RODZINY

**SRR 15 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2020 r. któreś z wymienionych poniżej świadczeń?**

#### A. Zasiłek rodzinny

1. Tak  
2. Nie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17AM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17AN

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

Łączna kwota netto

#### B. Dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w czasie korzystania z urlopu wychowawczego

1. Tak  
2. Nie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17BM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17BN

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

Łączna kwota netto

#### C. Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka

1. Tak  
2. Nie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17CM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17CN

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

Łączna kwota netto

#### D. Dodatek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej

1. Tak  
2. Nie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17DM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17DN

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

Łączna kwota netto

#### E. Dodatek z tytułu urodzenia dziecka

1. Tak  
2. Nie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17E
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17EL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zł	DG17EN

Liczba dzieci na które był pobrany dodatek

Łączna kwota netto

uzupełniane  
automatycznie  
w CAPI

<b>F. Pozostałe dodatki do zasiłku rodzinnego</b>				
(z tytułu: kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, rozpoczęcia roku szkolnego, podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania).				
1. Tak	<input type="checkbox"/>	DG17F		
2. Nie	<input type="checkbox"/>			
Łączna kwota netto	<input type="text"/>	zł	DG17FN	
<b>G. Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka (tzw. becikowe)</b>				
1. Tak	<input type="checkbox"/>	DG17G		
2. Nie	<input type="checkbox"/>			
Liczba dzieci na które było pobrane świadczenie	<input type="text"/>	DG17GL		
Łączna kwota netto	<input type="text"/>	uzupełniane automatycznie w CAPI zł	DG17GN	
<b>S. Jednorazowe świadczenie „Za życiem”</b>				
1. Tak	<input type="checkbox"/>	DG17S		
2. Nie	<input type="checkbox"/>			
Liczba dzieci na które było pobrane świadczenie	<input type="text"/>	DG17SL		
Łączna kwota netto	<input type="text"/>	uzupełniane automatycznie w CAPI zł	DG17SN	
<b>H. Świadczenie pielęgnacyjne</b>				
1. Tak	<input type="checkbox"/>	DG17H		
2. Nie	<input type="checkbox"/>			
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DG17HM		
Łączna kwota netto	<input type="text"/>	zł	DG17HN	
<b>M. Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
1. Tak	<input type="checkbox"/>	DG17M		
2. Nie	<input type="checkbox"/>			
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DG17MM		
Łączna kwota netto	<input type="text"/>	zł	DG17MN	
<b>N. Zasiłek dla opiekuna</b>				
1. Tak	<input type="checkbox"/>	DG17N		
2. Nie	<input type="checkbox"/>			
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DG17NM		
Łączna kwota netto	<input type="text"/>	zł	DG17NN	
<b>I. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego</b>				
1. Tak	<input type="checkbox"/>	DG17I		
2. Nie	<input type="checkbox"/>			
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DG17IM		
Łączna kwota netto	<input type="text"/>	zł	DG17IN	

**J. Zasiłek macierzyński**

Wypłacany przez ZUS (lub pracodawcę) bądź KRUS.

1. Tak

DG17J

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG17JM

Łączna kwota netto

zł

DG17JN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

zł

DG17JP

**O. Świadczenie rodzicielskie (odpowiednik macierzyńskiego)**

1. Tak

DG17O

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG17OM

Łączna kwota netto

zł

DG17ON

**K. Pomoc dla rodzin zastępczych**

1. Tak

DG17K

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG17KM

Łączna kwota netto

zł

DG17KN

**L. Pomoc dla rodzinnych domów dziecka**

1. Tak

DG17L

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG17LM

Łączna kwota netto

zł

DG17LN

**T. Świadczenie „Dobry Start”**

Tak zwane 300 PLUS. Przysługuje w związku z rozpoczęciem roku szkolnego.

1. Tak

DG17T

2. Nie

Liczba dzieci/osób uczących się, na które było pobrane świadczenie

DG17TL

Łączna kwota netto

uzupełniane  
automatycznie  
w CAPI

zł

DG17TN

**U. Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2020 r. inną pomoc pieniężną na rzecz rodziny od organizacji samorządowych?**

1. Tak

DG17U

2. Nie

→ pyt. SRR 15P

**U1. Czy otrzymana pomoc pieniężna była uzależniona od wysokości dochodu gospodarstwa domowego?**

1. Tak

DG17U1

2. Nie

Łączna kwota netto

zł

DG17U1N

**U2. Czy otrzymana pomoc pieniężna nie była uzależniona od wysokości dochodu gospodarstwa domowego?**

1. Tak

DG17U2

2. Nie

Łączna kwota netto

zł

DG17U2N

## ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE 500 PLUS

### P. Świadczenie wychowawcze 500 plus

	1. Tak	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>		DG17P					
	2. Nie	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	→ <i>pyt. COV 1</i>						
Jeżeli <b>Tak</b> → za ile miesięcy?		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		DG17PM					
Liczba dzieci, na które było pobierane świadczenie		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		DG17PL					
Czy dla wszystkich dzieci świadczenie pobierano przez tę samą liczbę miesięcy?				DG17PL2					
	1. Tak	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>							
	2. Nie	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>							
Łączna kwota netto		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	zł	DG17PN

Uwaga: Jeżeli na wszystkie dzieci pobierano świadczenie przez tę samą liczbę miesięcy, to w aplikacji CAPI kwota świadczenia uzupełni się automatycznie.

## BON TURYSTYCZNY

### COV 1 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym w 2020 roku aktywowano bon turystyczny?

	1. Tak	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>		COV1
	2. Nie	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	→ <i>pyt. PS 16</i>	
Jeżeli <b>Tak</b> → Liczba dzieci, na które aktywowano bon		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		COV1L

### COV 2 Czy w 2020 roku w pełni wykorzystano aktywowany(e) bon(y)?

1. Tak .....		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>		COV2
2. Nie .....		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>		
3. Został(y) aktywowany(a) ale jeszcze nie korzystaliśmy .....		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="3"/>		

## PS – POMOC SPOŁECZNA

### PS 16 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2020 r. któreś z wymienionych poniżej świadczeń?

#### A. Zasiłek stały

	1. Tak	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>		DG18A					
	2. Nie	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>							
Jeżeli <b>Tak</b> → przez ile miesięcy?		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		DG18AM					
Łączna kwota netto		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	zł	DG18AN

#### B. Zasiłek okresowy

	1. Tak	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>		DG18B					
	2. Nie	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>							
Jeżeli <b>Tak</b> → przez ile miesięcy?		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		DG18BM					
Łączna kwota netto		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	zł	DG18BN

#### C. Inne zasiłki – celowe

	1. Tak	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>		DG18C					
	2. Nie	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>							
Jeżeli <b>Tak</b> → przez ile miesięcy?		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		DG18CM					
Łączna kwota netto		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	zł	DG18CN



**PS 17 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2020 r. inną pomoc pieniężną, np. od organizacji pozarządowych, wyznaniowych itp.?**

1. Tak

2. Nie

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

Łączna kwota netto

1
2

DG19

--	--

DG19M

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

zł DG19N

## DD. DOCHODY OSÓB DO 16 ROKU ŻYCIA

Zadam Panu/Pani teraz kilka pytań dotyczących dochodów tych spośród członków Pana/Pani gospodarstwa domowego, którzy w dniu 31 grudnia 2020 r. nie mieli ukończonych 16 lat.

**DD 18 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym są osoby, które w dniu 31 grudnia 2020 r. nie miały ukończonych 16 lat?**

1. Tak

2. Nie

1
0

→ pyt. DWN 21

DG20

**DD 19 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym osoby, o których mowa w pytaniu DD 18, otrzymywały w 2020 r. któreś z wymienionych poniżej świadczeń?**

### A. Renta rodzinna

1. Tak

2. Nie

1
2

DG21A

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DG21AM

Łączna kwota netto

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

zł DG21AN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

zł DG21AP

### B. Zasilek pielęgnacyjny

1. Tak

2. Nie

1
2

DG21B

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DG21BM

Łączna kwota netto

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

zł DG21BN

### C. Stypendium

1. Tak

2. Nie

1
2

DG21C

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DG21CM

Łączna kwota netto

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

zł DG21CN

**DD 20 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym osoby, o których mowa w pytaniu DD 18, miały w 2020 r. niezależne źródło(-ła) dochodów?**

(z praktyk uczniowskich lub z innego rodzaju działalności, np. mycie samochodów, udział w reklamie, sprzedaż gazet)

*Nie należy wliczać stypendiów.*

*Pytanie dotyczy dochodów rejestrowanych i nierejestrowanych.*

1. Tak

2. Nie

1
2

→ pyt. DWN 21

DG22

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DG22M

**A. Jaki łączny dochód netto osoby te uzyskały z własnych źródeł?**

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

zł DG22AN

**B. Czy od dochodów uzyskanych w 2020 r. był przez te osoby płacony podatek?**

1. Tak

2. Nie

1
2

DG22B

Jeżeli Tak → w jakiej łącznej kwocie?

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

zł DG22BP

DWN – DOCHODY Z WYNAJMU NIERUCHOMOŚCI

**DWN 21 Czy Pan/Pani bądź którykolwiek z członków Pana/Pani gospodarstwa domowego otrzymywali w 2020 r. dochód z tytułu wynajmu nieruchomości?**

(np. dochód z wynajmu domu, mieszkania, pokoju, garażu, ziemi oraz dochód za udostępnienie miejsca na reklamę (banery, szyldy itp.) na działce lub budynku)

1. Tak

DG23

2. Nie

→ pyt. DK 22

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG23M

**A. Jaki dochód (zysk) z tytułu wynajmu nieruchomości otrzymało w 2020 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe (przed potrąceniem podatku od wynajmu nieruchomości)?**

(po odjęciu kosztów bieżących utrzymania nieruchomości i po zapłaceniu podatków od tych nieruchomości lub opłaty za wieczyste użytkowanie gruntu)

 zł

DG23A

**B. Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe płaciło w 2020 r. podatek od dochodu z wynajmu nieruchomości?**

1. Tak

DG23B

2. Nie

Jeżeli Tak → w jakiej łącznej kwocie?

 zł

DG23BP

DK – DOCHODY KAPITAŁOWE

**DK 22 Czy w 2020 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe uzyskało jakikolwiek dochód z własności o charakterze finansowym?**

(np. odsetki od posiadanych lokat, obligacji, dywidendy, zyski z tytułu udziału w spółkach)

1. Tak

DG24

2. Nie

→ pyt. KM 23

**A. Jaki łączny dochód netto uzyskało w 2020 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe z własności o charakterze finansowym?**

Nie należy uwzględniać zysków z udziału w firmach prowadzonych przez członków gospodarstwa domowego.

Kwota dochodu

 zł

DG24AN

**B. Jaka była łączna kwota podatków od dochodu z własności o charakterze finansowym, którą zapłaciło Pana/Pani gospodarstwo domowe w 2020 r.?**

Kwota podatków

 zł

DG24BP

KM – KREDYT NA ZAKUP/WYKUP UŻYTKOWANEGO MIESZKANIA

**KM 23 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe spłacało w 2020 r. kredyt na zakup/wykup użytkowanego mieszkania?**

1. Tak

DG25

2. Nie

→ pyt. PN 24

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG25M

**A. Czy był to kredyt walutowy?**

1. Tak

DG25D

2. Nie

**B. Formy spłaty:**

1. raty równe .....

DG25E

2. raty malejące .....

**C. Ile wynosiła w 2020 r. łącznie spłata tego kredytu?**

1. Raty kredytu łącznie z odsetkami .....

 zł

DG25A

2. Odsetki .....

 zł

DG25B

PN – PODATKI OD NIERUCHOMOŚCI

**PN 24 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe płaciło w 2020 r. podatek od nieruchomości lub/i dokonywało opłat za wieczyste użytkowanie gruntu?**

*Nie należy tu uwzględniać:*

- podatku od nieruchomości związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej lub rolniczej (poza budynkami mieszkalnymi rolników),
- podatku od nieruchomości wynajmowanych innym gospodarstwom domowym.

**A. Za pierwsze mieszkanie/dom (wylosowane do badania) stanowiące własność gospodarstwa domowego.**

1. Tak

DG26A

2. Nie

Jeżeli Tak → w jakiej łącznej kwocie?

zł DG26AP

**B. Za kolejne mieszkania, domy (w tym letniskowe), garaże, grunty stanowiące własność gospodarstwa domowego.**

1. Tak

DG26B

2. Nie

Jeżeli Tak → w jakiej łącznej kwocie?

zł DG26BP

DM – DODATEK MIESZKANIOWY

**DM 25 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymało w 2020 r. dodatek mieszkaniowy?**

1. Tak

DG27

2. Nie

→ pyt. US 26

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG27M

**A. Kwota dodatku mieszkaniowego bez ryczałtu na zakup opału bez dodatku energetycznego . . .**

zł DG27D

**B. Kwota ryczałtu na zakup opału (jeśli nie wystąpił → wpisać 0) . . .**

zł DG27AD

**C. Kwota dodatku energetycznego (jeśli nie wystąpił → wpisać 0) . . .**

zł DG27AC

US – DOPLĄTY LUB ZWROTY PODATKU DOCHODOWEGO PRZY ROCZNYCH ROZLICZENIACH Z URZĘDEM SKARBOWYM

**US 26 Czy ktoś z Pana/Pani gospodarstwa domowego dokonywał w 2020 r. dopłaty do podatku dochodowego/zaliczek od osób fizycznych przy rozliczeniu z Urzędem Skarbowym za 2019 r.?**

1. Tak

DG28

2. Nie

Jeżeli Tak → jaka była łączna kwota dopłaty?

zł DG28D

**US 27 Czy ktoś z Pana/Pani gospodarstwa domowego otrzymał w 2020 r. zwrot podatku dochodowego/zaliczek od osób fizycznych przy rozliczeniu z Urzędem Skarbowym za 2019 r.?**

1. Tak

DG29

2. Nie

Jeżeli Tak → jaka była łączna kwota zwrotu?

zł DG29Z

## TR – TRANSFERY MIĘDZY GOSPODARSTWAMI DOMOWYMI

Wiele osób regularnie przekazuje pieniądze komuś z innego gospodarstwa domowego, np. jako wsparcie dla studenta mieszkającego poza domem, pomoc dla byłego współmałżonka, dzieci mieszkających oddzielnie, starszego krewnego lub innej osoby, a także jako alimenty dla osób prywatnych.

**TR 28** Czy Pan/Pani lub ktoś z gospodarstwa domowego przekazywali regularnie w 2020 r. alimenty (dobrowolne lub obowiązkowe) osobom spoza Pana/Pani gospodarstwa domowego?

1. Tak

1
---

TR1

2. Nie

2
---

Jeżeli Tak → ile razy w roku przekazywano?

--	--	--	--

TR1M

Jeżeli Tak → jaka była łączna kwota przekazanych alimentów?

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

 zł

TR1N

**TR 29** Czy Pan/Pani lub ktoś z gospodarstwa domowego przekazywali w 2020 r. regularnie pieniądze (inne niż alimenty) osobom spoza Pana/Pani gospodarstwa domowego?

*Należy uwzględnić transfery pieniężne przekazywane innym gospodarstwom domowym np.:*

- wsparcie dla studenta mieszkającego poza domem,
- pomoc dla byłego współmałżonka, dzieci mieszkających oddzielnie, starszego krewnego lub innej osoby.

*Nie należy uwzględniać:*

- alimentów (wykazać w TR 28),
- darowizn na rzecz instytucji i fundacji.

1. Tak

1
---

TR2

2. Nie

2
---

Jeżeli Tak → ile razy w roku przekazywano?

--	--	--	--

TR2M

Jeżeli Tak → jaka była łączna kwota regularnych przekazów innych niż alimenty?

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

 zł

TR2N

**TR 30** Czy Pan/Pani lub ktoś z gospodarstwa domowego otrzymywali regularnie w 2020 r. alimenty (dobrowolne lub obowiązkowe) od osób spoza Pana/Pani gospodarstwa domowego?

*Należy uwzględnić tylko alimenty otrzymywane od innych gospodarstw domowych.*

*Nie należy uwzględniać:*

- alimentów z funduszu alimentacyjnego (te wykazać w SRR 15I - formularz G),
- darowizn od instytucji i fundacji (te wykazać w PS 17 - formularz G).

1. Tak

1
---

TR3

2. Nie

2
---

Jeżeli Tak → ile razy w roku je otrzymywano?

--	--	--	--

TR3M

Na ile osób?

--	--	--	--

TR3O

Jeżeli Tak → jaka była łączna kwota otrzymanych alimentów?

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

 zł

TR3N

**TR 31** Czy Pan/Pani lub ktoś z gospodarstwa domowego otrzymywali w 2020 r. regularnie pieniądze (inne niż alimenty) od osób spoza Pana/Pani gospodarstwa domowego?

*Należy tu uwzględnić również przypadki pomocy bezgotówkowej, w sytuacji gdy osoba spoza gospodarstwa pokrywa za gospodarstwo domowe całość lub część kosztów związanych z użytkowaniem mieszkaniem.*

*Należy uwzględnić tylko regularne darowizny pieniężne otrzymywane od innych gospodarstw domowych.*

*Nie należy uwzględniać:*

- alimentów od osób prywatnych (te wykazać w TR 30),
- alimentów z funduszu alimentacyjnego (te wykazać w SRR 15I - formularz G),
- darowizn od instytucji i fundacji (te wykazać w PS 17 - formularz G).

1. Tak

1
---

TR4

2. Nie

2
---

Jeżeli Tak → ile razy w roku je otrzymywano?

--	--	--	--

TR4M

Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?

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

 zł

TR4N

## DOCHODY BIEŻĄCE GOSPODARSTWA DOMOWEGO (2021 R.)

Chciałabym/Chciałbym teraz zapytać Pana/Panią o aktualną sytuację dochodową Pana/Pani gospodarstwa domowego.

**DBG 1 Biorąc pod uwagę ostatnich 12 miesięcy, proszę ocenić czy bieżące dochody Pana/Pani gospodarstwa domowego w tym okresie:**

1. zwiększyły się .....
2. pozostały na podobnym/zbliżonym poziomie .....
3. zmniejszyły się .....

1	→ MODUŁ ZDD	HI011X
2		
3		

**COV 3 Czy zmiana wysokości dochodu była spowodowana pandemią koronawirusa (choroba COVID-19)?**

1. Tak
2. Nie

1	HI012X
2	

**PYTANIE DBG 2 DOTYCZY GOSPODARSTW DLA KTÓRYCH DBG 1=1**  
(dochody wzrosły)

**DBG 2 Proszę podać, jakie były przyczyny wzrostu dochodu Pana/Pani gospodarstwa domowego:**

*Jeśli wystąpił więcej niż jeden powód, proszę wskazać najważniejszy*

1. waloryzacja wynagrodzenia (administracyjna regulacja wynagrodzeń, np. o wskaźnik inflacji) .....
2. podwyżka wynagrodzenia/dochodu, zwiększenie czasu pracy (w tej samej pracy) .....
3. powrót na rynek pracy po: chorobie, bezrobociu, przerwie spowodowanej urodzeniem dziecka (po urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym), opiece nad dzieckiem lub opiece nad osobą chorą lub niepełnosprawną .....
4. zmiana pracy, rozpoczęcie pracy .....
5. zmiana składu osobowego gospodarstwa domowego .....
6. podwyżka kwot świadczeń społecznych (emerytura, renta, świadczenia rodzinne i in.), przyznanie świadczenia .....
7. inne .....

01		HI020X
02		
03		
04		
05		
06		
07		

**PYTANIE DBG 3 DOTYCZY GOSPODARSTW DLA KTÓRYCH DBG 1=3**  
(dochody zmniejszyły się)

**DBG 3 Proszę podać, jakie były przyczyny spadku/zmniejszenia dochodu gospodarstwa domowego:**

*Jeśli wystąpił więcej niż jeden powód, proszę wskazać najważniejszy*

1. skrócenie czasu pracy, obniżenie wynagrodzenia/dochodu (w tej samej pracy), przejście na samozatrudnienie (przymusowe) .....
2. urodzenie dziecka, urlop macierzyński, rodzicielski, wychowawczy, opieka nad dzieckiem, opieka nad osobą chorą lub niepełnosprawną .....
3. zmiana pracy .....
4. utrata pracy, bezrobocie, bankructwo/likwidacja własnej firmy .....
5. rezygnacja z pracy z powodu choroby lub niepełnosprawności .....
6. rozwód, zakończenie związku partnerskiego, inna zmiana w składzie osobowym gospodarstwa domowego .....
7. przejście na emeryturę, rentę .....
8. utrata świadczenia (związana np. utratą kryteriów, w tym kryteriów dochodowych) .....
9. inne .....

01		HI030X
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		

**Pytania dotyczą zdrowia dzieci w wieku 0 – 15 lat (urodzonych w latach 2005 – 2021)**

**ZDD 1 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że dziecko/którekolwiek z dzieci rzeczywiście potrzebowało skorzystać z 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, należy zaznaczyć odpowiedź 1 – „Tak”*

1. Tak .....  
 2. Nie, nie było takiej potrzeby .....

**1** HCH010AX  
**2** → *pyt. ZDD 4*

**ZDD 2 Czy zawsze, gdy wystąpiła taka potrzeba, to dziecko/każde z tych dzieci skorzystało z leczenia lub badania?**

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

**1** HCH010BX  
**2**  
**3** → *pyt. ZDD 4*

**ZDD 3 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. Brak czasu z powodu pracy, opieki nad dziećmi lub innymi osobami .....  
 4. Zbyt duża odległość / brak środka transportu .....  
 5. Ograniczenia związane z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19) .....  
 6. Inne powody .....

**1** HCH020X  
**2**  
**3** → *pyt. ZDD 4*  
**4**  
**5** → *pyt. COV 4*  
**6** → *pyt. ZDD 4*

**COV 4 Jakiego typu były to ograniczenia (dotyczy ZDD 3=5)?**

1. Lęk przed zarażeniem się koronawirusem .....  
 2. Odwołanie przez placówkę wizyty, badania, zabiegu, itp. ....  
 3. Dostępna tylko teleporada, która nie była wystarczająca .....  
 4. Brak możliwości umówienia się na wizytę (zarówno w placówce, jak i przez telefon) .....  
 5. Inne (proszę wpisać jakie) .....  
 .....

**1** COV4  
**2**  
**3**  
**4**  
**5** COV4A

**ZDD 4 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że dziecko/którekolwiek z dzieci rzeczywiście potrzebowało skorzystać z leczenia lub badania u dentysty lub ortodonta?**

1. Tak .....  
 2. Nie, nie było takiej potrzeby .....

**1** HCH030AX  
**2** → *MODUŁ MDD*

**ZDD 5 Czy zawsze, gdy wystąpiła taka potrzeba, to dziecko/każde z tych dzieci skorzystało z leczenia lub badania u dentysty lub ortodonta?**

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

**ZDD 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. Brak czasu z powodu pracy, opieki nad dziećmi lub innymi osobami .....
4. Zbyt duża odległość/brak środka transportu .....
5. Ograniczenia związane z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19) .....
6. Inne powody .....

**COV 5 Jakiego typu były to ograniczenia (dotyczy ZDD 6=5)?**

1. Lęk przed zarażeniem się koronawirusem .....
2. Odwołanie przez placówkę wizyty, badania, zabiegu, itp. ....
3. Dostępna tylko teleporada, która nie była wystarczająca .....
4. Brak możliwości umówienia się na wizytę (zarówno w placówce, jak i przez telefon) .....
5. Inne (proszę wpisać jakie) .....

1		HCH030BX
2		
3	→	MODUŁ MDD
1		HCH040X
2		
3	→	MODUŁ MDD
4		
5	→	pyt. COV 5
6	→	MODUŁ MDD
1		COV5
2		
3		
4		
5		COV5A

## MODUŁ MDD – DEPRYWACJA MATERIALNA DZIECI

**Pytania dotyczą zaspokojenia potrzeb dzieci w wieku 0 – 15 lat (urodzonych w latach 2005 – 2021)**

**MDD 1 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym wszystkie dzieci w wieku 0–15 lat mają:**

- A. przynajmniej część odzieży nowej (nieużywanej) .....
- B. dwie pary dobrze dopasowanego obuwia .....
- C. zapewnione owoce i warzywa przynajmniej raz dziennie .....
- D. jeden posiłek zawierający mięso, drób, ryby (lub ich wegetariański odpowiednik) przynajmniej raz dziennie .....
- E. możliwość uczestniczenia w regularnych zajęciach związanych z różnymi formami spędzania czasu wolnego poza domem, wiążących się z poniesieniem pewnych kosztów .....
- F. możliwość zorganizowania dla nich specjalnych uroczystości (urodzin, imienin, uroczystości religijnych itp.) .....
- G. możliwość zaproszenia od czasu do czasu swoich kolegów/koleżanek, aby wspólnie spędzić czas i zjeść razem posiłek .....
- H. możliwość wyjazdu na przynajmniej tygodniowy wypoczynek raz w roku (w tym również do drugiego domu/mieszkania, domku letniskowego lub do rodziny, znajomych) .....

1 – Tak			
2 – Nie, z powodu braku środków finansowych			
3 – Nie, z innych powodów			
1	2	3	HD100X
1	2	3	HD110X
1	2	3	HD120X
1	2	3	HD140X
1	2	3	HD180X
1	2	3	HD190X
1	2	3	HD200X
1	2	3	HD240X

**MDD 2 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym dzieci w wieku 0-15 lat mają:**

- A. książki odpowiednie do wieku i poziomu wiedzy dzieci (nie dotyczy podręczników szkolnych) .....
- B. sprzęt do rekreacji na wolnym powietrzu (rower, deskorolka, narty itp.) .
- C. gry do zabawy w domu (klocki, gry planszowe, gry komputerowe, zabawki edukacyjne itp.) .....

**MDD 3 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym są dzieci uczęszczające do szkoły?**

*Proszę nie uwzględniać dzieci uczęszczających do „zerówki” w szkole.*

- 1. Tak
- 2. Nie

**MDD 4 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym wszystkie dzieci uczęszczające do szkoły biorą udział w wycieczkach i imprezach szkolnych, które wiążą się z poniesieniem wydatków?**

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

**MDD 5 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym wszystkie dzieci uczęszczające do szkoły mają zapewnione w domu odpowiednie miejsce do nauki lub odrabiania lekcji?**

*Odpowiednie miejsce to takie, które zapewnia ciszę oraz wystarczająco dużo miejsca i światła.*

- 1. Tak
- 2. Nie

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

1	2	3	HD150X
1	2	3	HD160X
1	2	3	HD170X

1	MDD3
2	→ MODUŁ SD

1	HD210X
2	
3	

1	HD220X
2	

**IU – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**

Nr telefonu: .....

Adres e-mail: .....

Informacja o nowym adresie gospodarstwa domowego lub osoby z gospodarstwa domowego, w przypadku planowanej zmiany miejsca zamieszkania w ciągu 12 miesięcy:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



EU-SILC-G  
EUROPEJSKIE BADANIE WARUNKÓW ŻYCIA LUDNOŚCI

MODUŁ SD – SYTUACJA DZIECI W RODZINACH NIEPEŁNYCH I ZREKONSTRUOWANYCH  
wrzesień – listopad 2021 r.

Identyfikator gospodarstwa i numer podziału

										-				HID
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	-----

Pytania SDG 1 – SDI 8 dotyczą dziecka/dzieci w wieku 0-17 lat, które mieszka(-ją) w tym gospodarstwie domowym  
Wiek według stanu na dzień wywiadu.

SDG 1 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym są dzieci w wieku 0–17 lat?

1. Tak  
2. Nie

1
2 → pyt. SDG 3

SDG1

SDG 2 Czy dziecko/któreś z dzieci (w wieku 0-17 lat) w Pana/Pani gospodarstwie ma rodzica, który mieszka poza tym gospodarstwem domowym?

1. Tak  
2. Nie

1
2 → pyt. SDI 1

SDG2

SDG 2A Jeżeli TAK → Proszę podać liczbę tych dzieci

--

HK010X

SDI 1 SDI1	SDI 2 SDI2	IMIE	SDI 3 PK020A	SDI 4 PK020B	SDI 5 RK060X	SDI 6 RK050X	SDI 7 RK070AX	SDI 8 RK080AX
Identyfikator rodzica	Identyfikator dziecka	Imię dziecka	Czy spędza Pan/Pani wystarczającą ilość czasu z dzieckiem/z dziećmi? <b>Jeśli w gospodarstwie jest co najmniej 2 dzieci, odpowiedź należy uogólnić dla wszystkich dzieci</b>	Jaka jest główna przyczyna dla której nie spędza Pan/Pani wystarczającej ilości czasu z dzieckiem/z dziećmi?	Jak często spędza Pan/Pani aktywnie czas z dzieckiem tzn. „twarzą w twarz”, np. podczas posiłków, zabaw, przy odrabianiu lekcji, spacerów, rozmów itp.	Czy dziecko posiada swój pokój/sypialnię w Pana/Pani gospodarstwie domowym (w tym pokój/sypialnię dzieloną z rodzeństwem)	Ile nocy średnio w miesiącu dziecko spędza w tym gospodarstwie domowym?	Kto ma przyznaną opiekę prawną w zakresie pieczy nad dzieckiem?
<i>Symbol osoby (SO) ze składu gospodarstwa domowego</i>	<i>Symbol osoby (SO) ze składu gospodarstwa domowego</i>		1. tak → <i>pyt. SDI 5</i> 2. nie	1. moja praca 2. moja nauka 3. separacja 4. z powodów zdrowotnych 5. duża odległość 6. dziecko nie chce/ma inne priorytety 7. inne przyczyny	1. kilka razy dziennie 2. raz dziennie 3. w każdym tygodniu 4. kilka razy w miesiącu 5. raz w miesiącu 6. rzadziej niż raz w miesiącu 7. nigdy	1. tak 2. nie, z powodów finansowych 3. nie, z innych powodów	88 – nie dotyczy	1. tylko matka 2. tylko ojciec 3. oboje rodzice 4. inne osoby 8. nie dotyczy
								<i>Pytania SDI 7 – SDI 8 dotyczą tylko tego dziecka/tych dzieci (w wieku 0-17 lat), które ma(-ją) rodzica poza tym gospodarstwem domowym.</i>

**SDG 3** Czy któryś z członków gospodarstwa domowego jest rodzicem dziecka/dzieci w wieku 0-17 lat które mieszka(-ją) poza tym gospodarstwem domowym?  
**Wiek według stanu na dzień wywiadu.**

1. Tak

2. Nie

→KONIEC MODUŁU

SDG3

HK020X

**SDG 3A** Jeżeli TAK → Proszę podać liczbę tych dzieci

**Pytania SDI 9 – SDI 19 dotyczą tylko tego dziecka/tych dzieci (w wieku 0-17 lat), które mieszka(-ją) poza tym gospodarstwem domowym (w formularzu G: SDG 3A > 0)**

**Należy ustalić, który z członków gospodarstwa domowego jest rodzicem tego dziecka/tych dzieci i tylko z tym rodzicem przeprowadzić wywiad.**

SDI 9 PK010X	SDI 10 SDI10	IMIE	SDI 11 RK020X	SDI 12 PK030A	SDI 13 PK030B	SDI 14 RK030X	SDI 15 RK040X	SDI 16 RK060X	SDI 17 RK050X	SDI 18 RK070BX	SDI 19 RK080BX
Identyfikator rodzica	Identyfikator dziecka	Imię dziecka	W jakim wieku jest dziecko?	Czy spędza Pan/Pani wystarczającą ilość czasu z dzieckiem/z dziećmi? <b>Jeśli w gospodarstwie jest co najmniej 2 dzieci, odpowiedź należy uogólnić dla wszystkich dzieci.</b>	Jaka jest główna przyczyna dla której nie spędza Pan/Pani wystarczającej ilości czasu z dzieckiem/dziećmi?	Ile czasu Pan/Pani potrzebuje aby dotrzeć do dziecka (w minutach)	Jak często kontaktował(-ła) się Pan/Pani z dzieckiem przez telefon lub za pomocą mediów społecznościowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Jak często spędza Pan/Pani aktywnie czas ze swoim dzieckiem tzn. „twarzą w twarz”, np. podczas posiłków, zabaw, przy odrabianiu lekcji, spacerów, rozmów itp.	Czy dziecko posiada swój pokój/sypialnię w Pana/Pani gospodarstwie domowym (w tym pokój/sypialnię dzieloną z rodzeństwem)	Ile nocy średnio w miesiącu dziecko spędza w tym gospodarstwie domowym?	Kto ma przyznaną opiekę prawną w zakresie pieczy nad dzieckiem?
Należy wpisać symbol osoby SO ze składu gospodarstwa				1. tak → pyt. SDI 14 2. nie	1. moja praca 2. moja nauka 3. separacja 4. z powodów zdrowotnych 5. duża odległość 6. dziecko nie chce/ma inne priorytety 7. inne przyczyny		1. codziennie 2. w każdym tygodniu 3. kilka razy w miesiącu 4. raz w miesiącu 5. rzadziej niż raz w miesiącu 6. nigdy	1. kilka razy dziennie 2. raz dziennie 3. w każdym tygodniu 4. kilka razy w miesiącu 5. raz w miesiącu 6. rzadziej niż raz w miesiącu 7. nigdy	1. tak 2. nie, z powodów finansowych 3. nie, z innych powodów		1. tylko matka 2. tylko ojciec 3. oboje rodzice 4. inne osoby
	01										
	02										
	03										
	04										
	05										