

EU-SILC-I

EUROPEJSKIE BADANIE WARUNKÓW ŻYCIA LUDNOŚCI

KWESTIONARIUSZ INDYWIDUALNY

dla osób od 16 lat*
wrzesień – listopad 2021 r.

Województwo	<input type="text"/>	WOJ
(nazwa)		
Identyfikator gospodarstwa	<input type="text"/> - <input type="text"/>	HID
Identyfikator osoby	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	PID
Symbol osoby ze składu gospodarstwa domowego	<input type="text"/>	SO
Imię osoby		
Płeć		
1. Mężczyzna	<input type="checkbox"/>	RB090
2. Kobieta	<input type="checkbox"/>	
Data urodzenia		
1. Dzień	<input type="text"/>	DU
2. Miesiąc	<input type="text"/>	RB070X
3. Rok	<input type="text"/>	RB080
Rodzaj wywiadu indywidualnego (RWI 2)		
1. Bezpośredni	<input type="checkbox"/>	RWI
2. Zastępczy	<input type="checkbox"/>	
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 2020 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 trwałe) przez 6 miesięcy lub dłużej?

1. Tak
2. Nie

1
2

PH020X

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

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

1
2
3

PH030X

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

- konsultacji z lekarzem rodzinnym/pierwszego kontaktu lub specjalistą (wyłączając dentystę i ortodontę),
- 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

PH040A

→ pyt. ZD 7

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

PH040C

→ pyt. ZD 7

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

→ pyt. ZD 7

→ pyt. COV 6

→ pyt. ZD 7

COV 6 Jakiego typu były to ograniczenia? (dotyczy ZD 6 =10)

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
2
3
4
5

COV6

COV6A

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. COV 8

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. COV 8

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

→ pyt. COV 8

→ pyt. COV 7

→ pyt. COV 8

PH070X

COV 7 Jakiego typu były to ograniczenia? (dotyczy ZD 9 =10)

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
2
3
4
5

COV7

COV7A

COV 8 Czy Pan/Pani zaszczepił(a) się przeciwko koronawirusowi (choroba COVID-19)?

1. Tak, zaszczepiłem(-łam) się
2. Nie, nie zaszczepiłem(-am) się, ale zamierzam
3. Nie, nie zaszczepiłem(-am) się i nie planuję

1
2
3

→ pyt. AE 1

→ pyt. COV 9

→ pyt. COV 10

COV8

COV 9 Dlaczego nie doszło (jeszcze) do szczepienia? (dotyczy COV 8 = 2)

1. Czekam na możliwość zapisu lub mam wyznaczony termin szczepienia
2. Dopiero niedawno zdecydowałem(am), że się zaszczepię
3. Inne (proszę wpisać jakie)
4. Nie wiem, trudno powiedzieć

1
2
3
4

→ pyt. AE 1

COV9

COV9A

COV 10 Dlaczego nie planuje się Pan/Pani zaszczepić? (dotyczy COV 8 = 3)*Proszę podać główny powód.*

1. Nie czuję potrzeby
2. Obawiam się powikłań po szczepieniu
3. Wątpię w skuteczność szczepionki na koronawirusa
4. Mam przeciwwskazanie zdrowotne
5. Inne (proszę wpisać jakie)
6. Nie wiem, trudno powiedzieć

1

COV10

2

3

4

5

COV10A

6

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

1. Pracujący
2. Bezrobotny
3. Emeryt
4. Niezdolny do pracy z powodu długotrwałych problemów zdrowotnych
5. Student, uczeń
6. Prowadzący gospodarstwo domowe
7. Inny

1

PL032

2

3

4

→ pyt. AE 11

5

6

8

**AE 2 Czy w okresie od 1 grudnia 2020 roku do chwili obecnej zmienił(a)
Pan/Pani pracę tj. miejsce pracy, umowę, stanowisko lub zawód?**

1. Tak

2. Nie

1

A161

2

PRACA AKTUALNA**AE 3 Jaki jest Pana/Pani status zatrudnienia w głównym miejscu pracy?**

1. Pracownik zatrudniony w firmie/instytucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy
2. Pracujący na własny rachunek, zatrudniający pracowników
3. Pracujący na własny rachunek, niezatrudniający pracowników
4. Pomagający członek rodziny

1

PL040AX

2

3

→ pyt. AE 6

4

AE 4 Czy Pana/Pani praca jest wykonywana na podstawie:

1. pisemnej umowy na czas określony
2. ustnej umowy na czas określony
3. pisemnej umowy na czas nieokreślony
4. ustnej umowy na czas nieokreślony

1

PL141X

2

3

4

AE 5 Czy w swojej pracy głównej nadzoruje Pan/Pani pracę innych osób?

1. Tak

2. Nie

1

PL150X

2

AE 6 W jakim wymiarze czasu Pan/Pani pracuje w głównym miejscu pracy?

1. W pełnym wymiarze
2. W niepełnym wymiarze

1

PL145X

2

AE 7 W jakim zawodzie Pan/Pani pracuje w głównym miejscu pracy?*Proszę podać nazwę wykonywanego zawodu, stanowiska, specjalności, ewentualnie najważniejsze czynności:*

.....

PL051AX

AE 8 Jaki rodzaj działalności prowadzi instytucja (firma), która jest Pana/Pani głównym miejscem pracy?

.....

PL111AX

AE 9 Ile godzin zwykle pracuje Pan/Pani w ciągu tygodnia w głównym miejscu pracy?*Liczba godzin (1–80)*

PL060X

AE 10 Czy poza pracą główną ma Pan/Pani pracę dodatkową?

1. Tak

2. Nie

A010

Jeżeli **Tak** → liczba godzin pracy w ciągu tygodnia (1–80) . . .Jeżeli **Nie** → wpisać 0.

→ pyt. AE 16

PL100X

Łączna liczba godzin w ciągu tygodnia we wszystkich miejscach pracy

PRZESZŁOŚĆ ZAWODOWA**AE 11 Czy kiedykolwiek wykonywał(a) Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomagał(a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej?***Przez pracę okazjonalną należy rozumieć pracę trwającą krócej niż 3 miesiące.*

1. Tak, ale tylko jako pracę okazjonalną
2. Tak, inną niż praca okazjonalna
3. Nie

→ pyt. AE 17

PL016X

→ pyt. AE 17

AE 12 Czy w okresie od 1 grudnia 2020 roku do chwili obecnej wykonywał(a) Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomagał(a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej?*Bez względu na okres przez jaki praca była wykonywana.*

1. Tak

2. Nie

A040

AE 13 Jaki był Pana/Pani status zatrudnienia w ostatnim miejscu pracy?

1. Pracownik zatrudniony w firmie/instytucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy
2. Pracujący na własny rachunek, zatrudniający pracowników
3. Pracujący na własny rachunek, niezatrudniający pracowników . . .
4. Pomagający członek rodziny

PL040BX

AE 14 W jakim zawodzie Pan/Pani pracował(a) w ostatnim miejscu pracy?*Proszę podać nazwę wykonywanego zawodu, stanowiska, specjalności, ewentualnie najważniejsze czynności:*

.....

PL051BX

AE 15 Jaki rodzaj działalności prowadziła instytucja (firma), która była Pana/Pani ostatnim miejscem pracy?

.....

PL111BX

STAŻ PRACY

AE 16 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

*Na pytania **COV 11 i COV 12** odpowiadają:*

- osoby obecnie pracujące (pyt. **AE 1=1**) oraz
- osoby które obecnie nie pracują ale miały pracę w okresie od 1 grudnia 2020 roku do chwili obecnej (pyt. **AE 12=1**).

*Pozostałe osoby przechodzą do pyt. **AE 17**.*

COV 11 Czy w okresie od 1 grudnia 2020 roku do chwili obecnej z powodu pandemii koronawirusa (choroba COVID-19) utracił(a) Pan/Pani pracę lub czasowo jej nie wykonywał(a)?

Tak Nie

A. Utraciłem(łam) pracę (zwolnienie z pracy, nieprzedłużenie umowy na czas określony, likwidacja własnej działalności)

1	2
---	---

A090A

Nie wykonywałem(łam) pracy (okresowo) z powodu:

B. zawieszenia działalności

1	2
---	---

A090B

C. postojowego

1	2
---	---

A090C

D. konieczności wzięcia urlopu (płatnego lub bezpłatnego) wynikającej z sytuacji zakładu/firmy

1	2
---	---

A090D

E. konieczności wzięcia urlopu (płatnego lub bezpłatnego) z powodów osobistych

1	2
---	---

A090E

F. wykorzystania możliwości pobierania zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad dzieckiem lub/i innym członkiem rodziny

1	2
---	---

A090F

G. zwolnienia chorobowego

1	2
---	---

A090G

H. innego, ale związanego z pandemią

1	2
---	---

A090H

COV 12 Czy w okresie od 1 grudnia 2020 roku do chwili obecnej w związku z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19) wystąpiły niżej wymienione zmiany w organizacji lub warunkach Pan/Pani pracy?

Tak Nie

A. Zmniejszenie wymiaru czasu pracy

1	2
---	---

A100A

B. Zwiększenie wymiaru czasu pracy

1	2
---	---

A100B

C. Zmniejszenie dochodu/pensji

1	2
---	---

A100C

D. Zwiększenie dochodu/pensji

1	2
---	---

A100D

E. Przejście na pracę zdalną/telepracę

1	2
---	---

A100E

F. Zmiana obowiązków/charakteru wykonywanej pracy/stanowiska ..

1	2
---	---

A100F

G. Inne, ale związane z pandemią

1	2
---	---

A100G

STATUS NA RYNKU PRACY

Pytania AE 17-AE 19 dotyczą roku 2020.

AE 17 Jaki był Pana/Pani status na rynku pracy w kolejnych miesiącach 2020 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 zatrudniony w firmie/institucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy w pełnym wymiarze czasu pracy	01
Pracownik zatrudniony w firmie/institucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy 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	05
Student, uczeń	06
Emeryt	07
Niezdolny do pracy z powodu długotrwałych problemów zdrowotnych . .	08
Prowadzący gospodarstwo domowe	10
Inny	11

Pytania AE 18 i AE 19 dotyczą osób które w pyt. AE 17 chociaż raz wybrały symbole 01-04.

Pozostałe osoby przechodzą do:

→ **pyt. AE 20** - osoby w wieku **18-74** lata,

→ **dział 9** - osoby w wieku **16-17** lat lub **75** lat i więcej.

AE 18 Czy w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 roku zmieniał(a) Pan/Pani pracę?

Przez zmianę pracy należy rozumieć zmianę: miejsca pracy (zarówno z własnej inicjatywy jak i np. wskutek zwolnienia), umowy, stanowiska/zawodu, wymiaru etatu, istotne zmiany zakresu obowiązków mające wpływ na wynagrodzenie.

1. Tak	<input type="checkbox"/>	A160
2. Nie	<input type="checkbox"/>	

Jeśli Nie, proszę przejść:

→ **pyt. AE 20** - osoby w wieku **18-74** lata,

→ **dział 9** - osoby w wieku **16-17** lat lub **75** lat i więcej.

DP 3	Jaka była łączna kwota zaliczek na podatek dochodowy zapłaconych przez Pana/Panią w 2020 r. od swoich dochodów z tytułu zatrudnienia w Polsce?		<input type="text"/>	zł DP3
DP 4	Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie społeczne (razem emerytalne, rentowe, chorobowe) zapłaconych przez Pana/Panią w 2020 r. z tytułu zatrudnienia w Polsce?		<input type="text"/>	zł DP4
DP 5	Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłaconych przez Pana/Panią w 2020 r. z tytułu zatrudnienia w Polsce?		<input type="text"/>	zł DP5
DP 6	Czy w 2020 r. pracodawca płacił obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) oraz na fundusz pracy z tytułu Pana/Pani zatrudnienia?	1. Tak 2. Nie 3. Nie wiem	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DP6
	Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?		<input type="text"/>	zł DP6N
DP 7	Czy w 2020 r. pracodawca płacił składki na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, rentowe, zdrowotne, na życie itp. z tytułu Pana/Pani zatrudnienia? <i>Nie należy brać pod uwagę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników.</i>	1. Tak 2. Nie	<input type="text"/> <input type="text"/>	DP7
	Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?		<input type="text"/>	zł DP7N

ZATRUDNIENIE ZA GRANICĄ

(W FIRMIE / INSTYTUCJI PUBLICZNEJ LUB U PRYWATNEGO PRACODAWCY)

DP 8	Czy w 2020 r. otrzymywał(a) Pan/Pani dochody z tytułu zatrudnienia za granicą? <i>Proszę wziąć pod uwagę wszystkie miejsca pracy (główne i dodatkowe; zarówno z pracy rejestrowanej i nierejestrowanej).</i>	1. Tak 2. Nie	<input type="text"/> <input type="text"/>	DP8
	Jeżeli Nie → pyt. DP 14 dla osób uzyskujących dochody z tytułu zatrudnienia w Polsce (pyt. DP 1=1) lub → dział DW dla osób nieuzyskujących dochodów z tytułu zatrudnienia w Polsce (pyt. DP 1=2).			
	Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? Jeżeli 1 miesiąc lub mniej → wpisać 1.		<input type="text"/>	DP8M
DP 9	Ile w całym 2020 r. wynosiły Pana/Pani łączne dochody netto z tytułu zatrudnienia za granicą? <i>Przez dochody netto rozumiemy kwotę po opłaceniu zaliczek na podatek dochodowy oraz składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i zdrowotne.</i> Wliczać: - wszystkie miejsca pracy (główne i dodatkowe); - pracę rejestrowaną i nierejestrowaną. Nie wliczać: - wypłaty zasiłku macierzyńskiego (powinien być wykazany w dziale 4, pyt. SRR 15J); - świadczenia rehabilitacyjnego (wykazywanego w dziale 12, pyt. ERK 2D).		<input type="text"/>	zł DP9
DP 10	Jaka była łączna kwota zaliczek na podatek dochodowy zapłaconych przez Pana/Panią w 2020 r. od swoich dochodów z tytułu zatrudnienia za granicą?		<input type="text"/>	zł DP10
DP 11	Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie społeczne (razem emerytalne, rentowe, chorobowe) i zdrowotne zapłaconych przez Pana/Panią w 2020 r. z tytułu zatrudnienia za granicą?		<input type="text"/>	zł DP11

DP 20 Jaka była marka, model, rok produkcji oraz pojemność silnika samochodu służbowego używanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2020 r.?

Jeżeli używał(a) Pan/Pani w 2020 r. w celach prywatnych więcej niż 1 samochód służbowy, proszę wziąć pod uwagę samochód najdłużej (najczęściej) używany.

A. Marka i model

DP20A

B. Rok produkcji

DP20B

C. Pojemność silnika w cm³

DP20C

DP 21 Proszę oszacować korzyści, jakie osiągnął(-nęła) Pan/Pani w całym 2020 r. z tytułu użytkowania samochodu służbowego do celów prywatnych.

zł DP21

DOCHODY W NATURZE UZYSKIWANE Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA (W FIRMIE / INSTYTUCJI PUBLICZNEJ LUB U PRYWATNEGO PRACODAWCY)

DP 22 Czy w 2020 r. korzystał(a) Pan/Pani z:

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

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

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

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

DP22D

Jeżeli Tak → jaka była wartość?

zł DP22DN

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

DP22E

Jeżeli Tak → jaka była wartość?

zł DP22EN

G. posiłków i napojów zapewnionych przez pracodawcę

DP22G

Jeżeli Tak → jaka była wartość?

zł DP22GN

J. Czy w 2020 r. korzystał(a) Pan/Pani z zapewnionych przez pracodawcę:

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

DP22J

Jeżeli Tak → jaka była wartość?

zł DP22JN

DP 23 Czy w 2020 r. otrzymywał(a) Pan/Pani paczki okolicznościowe (w tym paczki świąteczne) od pracodawcy?

1. Tak

DP23

2. Nie

DP23N

Jeżeli Tak → jaka była wartość tych paczek?

zł DP23N

DP 24 Czy w 2020 r. korzystał(a) Pan/Pani z innych niż wyżej wymienione dóbr lub usług oferowanych przez pracodawcę?

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

DP24

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

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

zł DP24N

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

DOCHODY Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

<p>DW 1 Czy w 2020 r. prowadził(a) Pan/Pani działalność gospodarczą na własny rachunek poza rolnictwem w firmie (produkcyjnej, usługowej, handlowej), której był(a) Pan/Pani właścicielem lub współwłaścicielem?</p> <p><i>Przez działalność gospodarczą należy rozumieć działalność podejmowaną samodzielnie lub w formie spółki: cywilnej, jawnej, innej nieposiadającej osobowości prawnej w kraju lub za granicą.</i></p> <p style="text-align: right;">1. Tak</p> <p style="text-align: right;">2. Nie</p> <p style="text-align: right;">Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?</p> <p style="text-align: right;"><i>Jeżeli przez 1 miesiąc lub mniej → wpisać 1.</i></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 65%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">DW1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;"><i>pyt. DW 11</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: right;">DW1M</td> </tr> </table>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>			DW1	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	→	<i>pyt. DW 11</i>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	DW1M																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>			DW1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	→	<i>pyt. DW 11</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	DW1M																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<p>DW 2 Czy była to jedyna działalność gospodarcza prowadzona przez członków Pana/Pani gospodarstwa domowego w 2020 r.?</p> <p style="text-align: right;">1. Tak</p> <p style="text-align: right;">2. Nie</p> <p style="text-align: right;">Jeżeli Nie → ile działalności gospodarczych było prowadzonych?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 65%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">DW2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 65%;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 65%;"></td> <td style="text-align: right;">DW2A</td> </tr> </table>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>			DW2	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>				<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>			DW2A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>			DW2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>			DW2A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<p>DW 3 Czy prowadzoną przez siebie w 2020 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 zatrudnienia w jego firmie?</p> <p style="text-align: right;">1. Tak</p> <p style="text-align: right;">2. Nie</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 65%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">DW3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;"><i>pyt. DW 6</i></td> <td></td> </tr> </table>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>			DW3	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	→	<i>pyt. DW 6</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>			DW3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	→	<i>pyt. DW 6</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>DW 4 Kto spośród członków gospodarstwa domowego potrafi udzielić najlepszych informacji na temat prowadzonej przez Pana/Panią w 2020 r. działalności gospodarczej?</p> <p>1. Pan/Pani osobiście (osoba, której dotyczy ten formularz RWI 2=1 lub 3) .</p> <p>2. Pan/Pani osobiście (osoba udzielająca wywiadu zastępczego RWI 2=2 lub 4)</p> <p>3. Inny członek gospodarstwa domowego</p> <p>4. Nikt nie potrafi lub nie chce udzielić informacji</p> <p><i>Jeśli prowadzona jest tylko jedna działalność gospodarcza w ramach gospodarstwa domowego, informacje na jej temat mogą znaleźć się tylko na jednym formularzu indywidualnym (nawet jeśli dana działalność prowadzona jest przez większą liczbę członków tego gospodarstwa domowego).</i></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 65%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">DW4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;"><i>pyt. DW 6</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="3"/></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;"><i>pyt. DW 6</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="9"/></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;"><i>pyt. DW 11</i></td> <td></td> </tr> </table>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>			DW4	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	→	<i>pyt. DW 6</i>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="3"/>	→	<i>pyt. DW 6</i>		<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="9"/>	→	<i>pyt. DW 11</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>			DW4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	→	<i>pyt. DW 6</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="3"/>	→	<i>pyt. DW 6</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="9"/>	→	<i>pyt. DW 11</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>DW 5 Który z członków gospodarstwa domowego potrafi udzielić tych informacji?</p> <p><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></p> <p>Imię:</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 65%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">DW5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;"><i>pyt. DW 11</i></td> <td></td> </tr> </table>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>			DW5	→	→	<i>pyt. DW 11</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>			DW5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
→	→	<i>pyt. DW 11</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>DW 6 Czy z prowadzonej działalności gospodarczej przeznaczył(a) Pan/Pani w 2020 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?</p> <p><i>Proszę nie brać pod uwagę ewentualnych wynagrodzeń wypłacanych członkom gospodarstwa domowego zatrudnionych jako pracownicy w tej działalności gospodarczej.</i></p> <p style="text-align: right;">1. Tak</p> <p style="text-align: right;">2. Nie</p> <p style="text-align: right;">Jeżeli Tak → jaka to kwota?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 65%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">DW6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 65%;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> </tr></table>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/>			DW6	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>				<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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" value="1"/>			DW6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

ERK 2 Czy w 2020 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani któreś z niżej wymienionych świadczeń krajowych?

Należy podać wartość samego świadczenia (bez dodatków emerytalno-rentowych).

W kwocie przyznanego świadczenia emerytalno-rentowego, należy uwzględnić również tzw. „trzynastą emeryturę”.

Pozostałe dodatki do świadczeń emerytalno-rentowych należy umieścić w pyt. ERK 2E.

A. Emerytura

Należy tu uwzględnić **rodzicielskie świadczenie uzupełniające** – Mama 4+

Nie należy natomiast 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

 1

DS2A

2. Nie

 2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DS2AM

Łączna kwota netto

 zł

DS2AN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

 zł

DS2AP

B. Renta strukturalna rolników indywidualnych

1. Tak

 1

DS2B

2. Nie

 2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DS2BM

Łączna kwota netto

 zł

DS2BN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

 zł

DS2BP

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

1. Tak

 1

DS2C

2. Nie

 2

Kwota netto

 zł

DS2CN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

 zł

DS2CP

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

1. Tak

 1

DS2D

2. Nie

 2

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 dz. 4 pyt. DD 19A.

1. Tak

 1

DS2F

2. Nie

 2

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DS2FM

Łączna kwota netto

 zł

DS2FN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

 zł

DS2FP

G. Renta socjalna

1. Tak

DS2G

2. Nie

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

DS2GM

Łączna kwota netto

zł

DS2GN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

zł

DS2GP

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

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

Nie wykazujemy tu tzw. „trzynastej emerytury”.

1. Tak

DS2E

2. Nie

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

DS2EM

Łączna kwota netto

zł

DS2EN

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

W przypadku dodatków niepieniężnych należy oszacować ich wartość.

1. Tak

DS2H

2. Nie

Łączna kwota netto

zł

DS2HN

EMERYTURY I RENTY ZAGRANICZNE

ERZ 3 Czy w 2020 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani któreś z niżej wymienionych świadczeń zagranicznych?

A. Emerytura

Nie należy tu wykazywać rent rodzinnych przyznanych po śmierci współmałżonka (określanych potocznie jako emerytura po mężu/żonie). Należy je wykazać w pyt. ERZ 3C - renta rodzinna.

1. Tak

DS3A

2. Nie

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

DS3AM

Łączna kwota netto

zł

DS3AN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

zł

DS3AP

B. Renta z tytułu niezdolności do pracy

1. Tak

DS3B

2. Nie

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

DS3BM

Łączna kwota netto

zł

DS3BN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

zł

DS3BP

C. Renta rodzinna

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

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS3C
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS3CM
Łączna kwota netto	<input type="text"/> zł	DS3CN
Kwota odprowadzonych podatków, składek	<input type="text"/> zł	DS3CP

INNE ŚWIADCZENIA

IS 4 Czy w 2020 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani świadczenia z prywatnych funduszy emerytalnych (świadczenia z pracowniczych programów emerytalnych, ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, funduszy inwestycyjnych, ubezpieczeń rentowych)?

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS4
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS4M
Łączna kwota netto	<input type="text"/> zł	DS4N
Kwota odprowadzonych podatków, składek	<input type="text"/> zł	DS4P

IS 5 Czy w 2020 r. otrzymywał(a) Pan/Pani niżej wymienione świadczenia? Proszę również określić wysokość otrzymywanych świadczeń.

A. Zasiłek dla bezrobotnych

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS5A
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS5AM
Łączna kwota netto	<input type="text"/> zł	DS5AN
Kwota odprowadzonych podatków, składek	<input type="text"/> zł	DS5AP

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

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS5B
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS5BM
Łączna kwota netto	<input type="text"/> zł	DS5BN
Kwota odprowadzonych podatków, składek	<input type="text"/> zł	DS5BP

C. Zasiłek przedemerytalny

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS5C
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS5CM
Łączna kwota netto	<input type="text"/> zł	DS5CN
Kwota odprowadzonych podatków, składek	<input type="text"/> zł	DS5CP

D. Świadczenie przedemerytalne

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS5D
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS5DM
Łączna kwota netto	<input type="text"/> zł	DS5DN
Kwota odprowadzonych podatków, składek	<input type="text"/> zł	DS5DP

E. Odprawa z pracy wypłacana osobom zwalnianym

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS5E
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Kwota netto	<input type="text"/> zł	DS5EN
Kwota odprowadzonych podatków, składek	<input type="text"/> zł	DS5EP

F. Zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS po ustaniu stosunku pracy

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS5F
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS5FM
Łączna kwota netto	<input type="text"/> zł	DS5FN
Kwota odprowadzonych podatków, składek	<input type="text"/> zł	DS5FP

G. Zasiłek chorobowy wypłacany rolnikom z KRUS

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS5G
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS5GM
W CAPI uzupełniane automatycznie jeśli podano liczbę miesięcy, jeśli nie – kwotę wpisać ręcznie. Możliwość korekty kwoty uzupełnionej automatycznie.		
Łączna kwota netto	<input type="text"/> zł	DS5GN

H. Odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu

1. Tak	<input type="checkbox"/>	DS5H
2. Nie	<input type="checkbox"/>	
Kwota netto	<input type="text"/> zł	DS5HN

ŚWIADCZENIA WPROWADZONE Z POWODU PANDEMII (COVID-19)

COV 15 Czy w okresie od 01.03.2020 r. do 31.12.2020 r. wypłacono Panu/Pani któreś z niżej wymienionych świadczeń:

UWAGA: uwzględnić tylko wypłacone świadczenia!

A. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy na czas opieki nad dzieckiem w związku z zamknięciem z powodu COVID-19 żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły

1. Tak 1 COV15A
2. Nie 2

Jeżeli Tak → za ile tygodni? COV15AM
Łączna kwota netto zł COV15AN
Kwota odprowadzonego podatku zł COV15AP

B. Świadczenie postojowe (prześój z powodu COVID-19)

1. Tak 1 COV15B
2. Nie 2

Jeżeli Tak → za ile miesięcy? COV15BM
Łączna kwota netto zł COV15BN

C. Dodatkowe świadczenie postojowe (tzw. branżowe)

Wnioski składane od 16.12.2020 r.

1. Tak 1 COV15C
2. Nie 2

Jeżeli Tak → za ile miesięcy? COV15CM
Łączna kwota netto zł COV15CN

D. Dodatek solidarnościowy dla osób, które po 15 marca 2020 r., w następstwie COVID-19, straciły pracę lub ich umowa wygasła

1. Tak 1 COV15D
2. Nie 2

Jeżeli Tak → za ile miesięcy? COV15DM
W CAPI uzupełniane automatycznie jeśli podano liczbę miesięcy, jeśli nie podano tej informacji – kwotę wpisać ręcznie.
Łączna kwota netto zł COV15DN

E. Zasiłek z tytułu objęcia kwarantanną, nadzorem epidemiologicznym lub hospitalizacją w związku z COVID za okres przypadający nie wcześniej niż przed dniem 18 kwietnia 2020 r.

Wypłacany: rolnikowi i członkom jego rodziny ubezpieczonym w KRUS.

1. Tak 1 COV15E
2. Nie 2

Jeżeli Tak → ile razy otrzymano je w 2020 r. . . COV15EM
W CAPI uzupełniane automatycznie jeśli podano ile razy otrzymano świadczenie, jeśli nie podano tej informacji – kwotę wpisać ręcznie.
Łączna kwota netto zł COV15EN

Dział 13. ZDO - NAJWAŻNIEJSZE ŹRÓDŁO DOCHODU OSOBY

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

W pozostałych przypadkach proszę przejść do działu 14.

ZDO 1 Biorąc pod uwagę wymienione wcześniej przez Pana/Panią źródła dochodów, proszę powiedzieć z którego z nich pochodziły Pana/Pani najwyższe dochody w 2020 r.?

Proszę wybrać tylko jedną kategorię.

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

01

02

03

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

22

ZDO

Dział 14. KU – KRAJ URODZENIA OJCA I MATKI**KU 1 Proszę podać kraj urodzenia swojego ojca**

Proszę wpisać kraj, jeśli ojciec nie jest członkiem tego gospodarstwa
(jeśli nie został wymieniony w składzie w kwestionariuszu EU-SILC - G).

.....

--	--	--	--

PB230

KU 2 Proszę podać kraj urodzenia swojej matki

Proszę wpisać kraj, jeśli matka nie jest członkiem tego gospodarstwa
(jeśli nie została wymieniona w składzie w kwestionariuszu EU-SILC - G).

.....

--	--	--	--

PB240

Dział 15. 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 16, ze względu na osobisty charakter pytań, dopuszcza się jedynie wywiady bezpośrednie lub samospis respondenta.

Dział 16. DB - DOBROBYT**DB 1 Czy ma Pan/Pani rodzinę, przyjaciół, znajomych lub inne osoby, które mógłby Pan/mogłaby Pani poprosić o pomoc materialną?**

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

1. Tak

1
2

PWAC

2. Nie

DB 2 Czy ma Pan/Pani rodzinę, przyjaciół, znajomych lub inne osoby, które mógłby Pan/mogłaby 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

1
2

PWAD

2. Nie

DB 3 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 4 Czy ma, czy też nie ma Pan/Pani zaufania do ludzi ogólnie rzecz biorąc?

Proszę odpowiedzieć w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza, że nie ma Pan/Pani zaufania do ludzi, zaś 10 oznacza, że ma Pan/Pani pełne zaufanie do ludzi.

Całkowity brak zaufania										Pełne zaufanie		
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		
												PW191

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

DB 5 Czy jest Pan/Pani zadowolony(-na):

- 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?

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

DB 6 Czy jest Pan/Pani zadowolony(-na) ze swojego życia ogólnie rzecz biorąc

Proszę odpowiedzieć w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza „zupełnie niezadowolony(-a)”, zaś 10 oznacza „bardzo zadowolony(-a)”.

Zupełnie niezadowolony										Bardzo zadowolony		
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		
												PW010

DB 7 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: