

EU-SILC-I

EUROPEJSKIE BADANIE WARUNKÓW ŻYCIA LUDNOŚCI

KWESTIONARIUSZ INDYWIDUALNY

dla osób od 16 lat*
kwiecień – czerwiec 2022 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 2021 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. MZDI 1

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. MZDI 1

→ pyt. COV 6

→ pyt. MZDI 1

COV 6	Jakiego typu były to ograniczenia? (dotyczy ZD 6 =10)			
	1. Lęk przed zarażeniem się koronawirusem	<input type="checkbox"/>		COV6
	2. Odwołanie przez placówkę wizyty, badania, zabiegu, itp.	<input type="checkbox"/>		
	3. Dostępna tylko teleporada, która nie była wystarczająca	<input type="checkbox"/>		
	4. Brak możliwości umówienia się na wizytę (zarówno w placówce, jak i przez telefon)	<input type="checkbox"/>		
MZDI 1	Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani na wizycie lub konsultował(a) się z lekarzem rodzinnym/pierwszego kontaktu (internistą lub rodzinnym)? <i>Należy ująć wizyty w miejscu praktyki lekarza, wizyty domowe oraz konsultacje telefoniczne.</i>			
	1. Ani razu	<input type="checkbox"/>		PH090X
	2. 1-2 razy	<input type="checkbox"/>		
	3. 3-5 razy	<input type="checkbox"/>		
	4. 6-9 razy	<input type="checkbox"/>		
	5. 10 razy lub więcej	<input type="checkbox"/>		
MZDI 2	Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani na wizycie u lekarza specjalisty, w tym chirurga (wyluczając dentystę i ortodontę)? <i>Nie należy brać pod uwagę konsultacji lekarskich podczas hospitalizacji.</i>			
	1. Ani razu	<input type="checkbox"/>		PH100X
	2. 1-2 razy	<input type="checkbox"/>		
	3. 3-5 razy	<input type="checkbox"/>		
	4. 6-9 razy	<input type="checkbox"/>		
	5. 10 razy lub więcej	<input type="checkbox"/>		
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	<input type="checkbox"/>		PH060A
	2. Nie	<input type="checkbox"/>	→ pyt. MZDI 4	
ZD 8	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan/Pani z leczenia lub badania u dentysty lub ortodonta <u>za każdym razem, gdy była taka potrzeba?</u>			
	1. Nie, kilka razy nie skorzystałem(-łam)	<input type="checkbox"/>		PH06C
	2. Nie, jeden raz nie skorzystałem(-łam)	<input type="checkbox"/>		
	3. Tak, za każdym razem skorzystałem(-łam)	<input type="checkbox"/>	→ pyt. MZDI 3	
ZD 9	Jaka była tego główna przyczyna? <i>Tylko jedna odpowiedź.</i>			
	1. Nie było mnie na to stać (wizyta była zbyt droga lub nieobjęta ubezpieczeniem zdrowotnym)	<input type="checkbox"/>		PH070X
	2. Zbyt długa lista/kolejka oczekujących	<input type="checkbox"/>		
	3. Nie miałem(-łam) czasu z powodu pracy, opieki nad dziećmi lub innymi osobami	<input type="checkbox"/>		
	4. Zbyt duża odległość/brak środka transportu	<input type="checkbox"/>	→ pyt. MZDI 3	
	5. Lęk przed dentystą/ortodontą/badaniem/leczeniem	<input type="checkbox"/>		
	6. Chciałem(-łam) poczekać i zobaczyć, czy problem sam minie	<input type="checkbox"/>		
	7. Nie znam żadnego dobrego dentysty/ortodonta	<input type="checkbox"/>		
	10. Ograniczenia związane z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19)	<input type="checkbox"/>	→ pyt. COV 7	
	8. Inne powody	<input type="checkbox"/>	→ pyt. MZDI 3	

COV 7	Jakiego typu były to ograniczenia? (dotyczy ZD 9 =10)	1	COV7
	1. Lęk przed zarażeniem się koronawirusem	2	
	2. Odwołanie przez placówkę wizyty, badania, zabiegu, itp.	3	
	3. Dostępna tylko teleporada, która nie była wystarczająca	4	
	4. Brak możliwości umówienia się na wizytę (zarówno w placówce, jak i przez telefon)		
MZDI 3	Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani na wizycie u lekarza dentystry lub ortodonta?	1	PH080X
	1. Ani razu	2	
	2. 1-2 razy	3	
	3. 3-5 razy	4	
	4. 6-9 razy	5	
	5. 10 razy lub więcej		
MZDI 4	Kiedy jest Pan/Pani w pracy, które ze stwierdzeń najlepiej opisuje charakter Pana/Pani głównego zajęcia w typowym tygodniu?	1	PH122X
	<i>Jeżeli respondent wykonuje wiele różnych zadań, powinien wziąć pod uwagę je wszystkie i zaznaczyć tylko jedną odpowiedź.</i>	2	
	1. Jest przeważnie siedzące	3	
	2. Jest przeważnie stojące	4	
	3. Wymaga przeważnie chodzenia lub umiarkowanego wysiłku fizycznego	5	
	4. Wymaga przeważnie dużego wysiłku fizycznego.		
	5. Nie dotyczy – aktualnie nie pracuję		
MZDI 5	Ile czasu w typowym tygodniu poświęca Pan/Pani na aktywność fizyczną niezwiązaną z pracą?	1	PH132X
	<i>Należy uwzględnić każdą aktywność sportową lub rekreacyjną, trwającą co najmniej 10 minut, powodującą przynajmniej niewielkie przyspieszenie oddechu lub tętna.</i>	2	
	1. Dwa razy dziennie lub częściej	3	
	2. Raz dziennie.	4	
	3. 4-6 razy w tygodniu.	5	
	4. 1-3 razy w tygodniu.	6	
	5. Rzadziej niż raz w tygodniu		
	6. Nigdy		
MZDI 6	Jak często w typowym tygodniu jada Pan/Pani owoce (nie należy brać pod uwagę soków)?	1	PH142X
	<i>Owoce mogą być świeże, mrożone, w kawałkach, w postaci puree, z puszki, suszone.</i>	2	
	1. Dwa razy dziennie lub częściej	3	
	2. Raz dziennie.	4	
	3. 4-6 razy w tygodniu.	5	
	4. 1-3 razy w tygodniu.	6	
	5. Rzadziej niż raz w tygodniu		
	6. Nigdy.		
MZDI 7	Jak często w typowym tygodniu jada Pan/Pani warzywa lub sałatki warzywne (nie należy brać pod uwagę ziemniaków, zup i soków)?	1	PH152X
	<i>Warzywa mogą być świeże, mrożone, w kawałkach, w postaci puree, z puszki, suszone.</i>	2	
	1. Dwa razy dziennie lub częściej	3	
	2. Raz dziennie lub częściej	4	
	3. 4-6 razy w tygodniu.	5	
	4. 1-3 razy w tygodniu.	6	
	5. Rzadziej niż raz w tygodniu.		
	6. Nigdy		

MZDI 8	Jaki jest Pana/Pani wzrost (bez butów)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	PH110AX
MZDI 9	Jaka jest Pana/Pani waga (bez ubrania i butów)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	PH110BX
MZDI 10	Czy ma Pan/Pani trudności z widzeniem (nawet przy użyciu okularów lub soczewek kontaktowych)?					
	1. Nie, nie mam żadnych trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		PH101X
	2. Tak, mam pewne trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	3. Tak, mam duże trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	4. W ogóle nie widzę	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MZDI 11	Czy ma Pan/Pani trudności ze słyszeniem (nawet przy użyciu aparatu słuchowego)?					
	1. Nie, nie mam żadnych trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		PH111X
	2. Tak, mam pewne trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	3. Tak, mam duże trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	4. W ogóle nie słyszę	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MZDI 12	Czy ma Pan/Pani trudności z chodzeniem lub wchodzeniem po schodach (bez jakiegokolwiek pomocy)?					
	1. Nie, nie mam żadnych trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		PH121X
	2. Tak, mam pewne trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	3. Tak, mam duże trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	4. W ogóle nie chodzę	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MZDI 13	Czy ma Pan/Pani trudności z zapamiętywaniem lub koncentracją?					
	1. Nie, nie mam żadnych trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		PH131X
	2. Tak, mam pewne trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	3. Tak, mam duże trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	4. Nie zapamiętuję/nie mogę się skupić	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MZDI 14	Czy ma Pan/Pani trudności z wykonywaniem codziennych czynności np. samodzielne mycie się lub ubieranie itp.?					
	1. Nie, nie mam żadnych trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		PH141X
	2. Tak, mam pewne trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	3. Tak, mam duże trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	4. Nie jestem w stanie samodzielnie się umyć/ubrać	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MZDI 15	Czy ma Pan/Pani trudności z porozumiewaniem się z innymi (ze zrozumieniem kogoś lub byciem zrozumianym)?					
	1. Nie, nie mam żadnych trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		PH151X
	2. Tak, mam pewne trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	3. Tak, mam duże trudności	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	4. Nie jestem w stanie w ogóle się porozumiewać	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MZDI 16	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy używał Pan/Pani jakichkolwiek wyrobów tytoniowych (w tym fajek wodnych, tytoniu do żucia itp.) lub papierosów elektronicznych?					
	1. Tak, codziennie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		PH171X
	2. Tak, kilka razy w tygodniu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	3. Tak, kilka razy w miesiącu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	4. Tak, kilka razy w roku	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	5. Nie używałem(-am) w ogóle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

MZDI 17 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił Pan/Pani jakikolwiek napój alkoholowy (piwo, wino, wódka, cydr, koktajle, gotowe mieszanki alkoholowe, likier, nalewki, alkohol domowej roboty itp.)?

1. Tak, codziennie
2. Tak, kilka razy w tygodniu
3. Tak, kilka razy w miesiącu
4. Tak, kilka razy w roku
5. Nie używałem(-am) w ogóle

1
2
3
4
5

PH180X

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
2
3
4
5
6
8

PL032

→ pyt. AE 11

AE 2 Czy w okresie od 1 grudnia 2021 roku do chwili obecnej zmienił(a) Pan/Pani pracę tj. miejsce pracy, umowę, stanowisko lub zawód?

1. Tak
2. Nie

1
2

A161

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
2
3
4

PL040AX

→ pyt. AE 6

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
2
3
4

PL141X

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

1. Tak
2. Nie

1
2

PL150X

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

1. W pełnym wymiarze
2. W niepełnym wymiarze

1
2

PL145X

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

A010

2. Nie

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

→ pyt. AE 17

PL016X

2. Tak, inną niż praca okazjonalna

3. Nie

→ pyt. AE 17

AE 12 Czy w okresie od 1 grudnia 2021 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

A040

2. Nie

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

1. Pracownik zatrudniony w firmie/instytucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy

PL040BX

2. Pracujący na własny rachunek, zatrudniający pracowników

3. Pracujący na własny rachunek, niezatrudniający pracowników ...

4. Pomagający członek rodziny

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 2021 roku do chwili obecnej (pyt. **AE 12=1**).*

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

COV 11 Czy w okresie od 1 grudnia 2021 roku do chwili obecnej z powodu pandemii koronawirusa (choroba COVID-19) utracił(a) Pan/Pani pracę lub czasowo jej nie wykonywał(a)?

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

Tak Nie

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 2021 roku do chwili obecnej w związku z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19) wystąpiły niżej wymienione zmiany w organizacji lub warunkach Pan/Pani pracy?

A. Zmniejszenie wymiaru czasu pracy

Tak Nie

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 2021.

AE 17 Jaki był Pana/Pani status na rynku pracy w kolejnych miesiącach 2021 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 2021 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.

AE 19 Jakie były przyczyny zmiany pracy?

1. Znalezienie lepszej pracy (praca zgodna z kwalifikacjami, zainteresowaniami, lepsze warunki finansowe, dojazdowe)
2. Wygaśnięcie umowy o pracę
3. Likwidacja zakładu pracy, redukcja zatrudnienia, wcześniejsza emerytura z przyczyn ekonomicznych, zwolnienie z pracy
4. Likwidacja własnej/rodzinnej firmy (praca na własny rachunek)
5. Opieka nad dzieckiem lub innym członkiem rodziny
6. Zmiana miejsca zamieszkania ze względu na pracę partnera, zawarcie związku małżeńskiego
7. Inne przyczyny (emerytura, wcześniejsza emerytura z przyczyn pozaekonomicznych, problemy zdrowotne i inne)

1		A170
2		
3		
4		
5		
6		
7		

*Pytanie AE 20 dotyczy **ostatnich 5 lat** i odpowiadają na nie osoby w wieku 18-74 lata. Pozostałe osoby przechodzą do działu 9.*

AE 20 Czy w ciągu ostatnich 5 lat (liczonych od daty wywiadu) wystąpił okres w którym był(a) Pan/Pani bezrobotny(a)?
Należy zaznaczyć „Tak” jeśli okres bezrobocia trwał przynajmniej 2 tygodnie.

1. Tak	1		A110
2. Nie	2		

Jeżeli **Tak** → ile miesięcy trwał ostatni okres bezrobocia (1-60)?

			PL271X
--	--	--	--------

Dział 9. DP - DOCHODY Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA (W FIRMIE / INSTYTUCJI PUBLICZNEJ LUB U PRYWATNEGO PRACODAWCY)

Podstawowym czynnikiem decydującym o poziomie życia jest sytuacja finansowa. Dlatego też chcielibyśmy poprosić o informację na temat dochodów uzyskanych przez Pana/Panią w 2021 r. **wynikających z tytułu zatrudnienia w firmie/ instytucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy** w Polsce lub za granicą.

**ZATRUDNIENIE W POLSCE
(W FIRMIE / INSTYTUCJI PUBLICZNEJ LUB U PRYWATNEGO PRACODAWCY)**
DP 1 Czy w 2021 r. otrzymywał(a) Pan/Pani dochody z tytułu zatrudnienia w Polsce?

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

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

1. Tak	1		DP1
2. Nie	2	→ pyt. DP 8	

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

Jeżeli 1 miesiąc lub mniej → wpisać 1.

			DP1M
--	--	--	------

DP 2 Ile w całym 2021 r. wynosiły Pana/Pani łączne dochody netto z tytułu zatrudnienia w Polsce?

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

Uwzględnić:

- wszystkie miejsca pracy (główne i dodatkowe);
- pracę rejestrowaną i nierejestrowaną.

Nie uwzględniać:

- wypłaty zasiłku macierzyńskiego (powinien być wykazany w dziale 4, pyt. SRR 15J);
- świadczenia rehabilitacyjnego (wykazywanego w dziale 12, pyt. ERK 2D).

															zł DP2
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

DP 3 Jaka była łączna kwota zaliczek na podatek dochodowy zapłaconych przez Pana/Panią w 2021 r. od swoich dochodów z tytułu zatrudnienia w Polsce?

zł DP3

DP 4 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie społeczne (razem emerytalne, rentowe, chorobowe) zapłaconych przez Pana/Panią w 2021 r. z tytułu zatrudnienia w Polsce?

zł DP4

DP 5 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłaconych przez Pana/Panią w 2021 r. z tytułu zatrudnienia w Polsce?

zł DP5

DP 6 Czy w 2021 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

DP6
1
2
3

Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?

zł DP6N

DP 7 Czy w 2021 r. pracodawca płacił składki na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, rentowe, zdrowotne, na życie itp. z tytułu Pana/Pani zatrudnienia?

Nie należy brać pod uwagę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników.

1. Tak

2. Nie

DP7
1
2

Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?

zł DP7N

ZATRUDNIENIE ZA GRANICĄ

(W FIRMIE / INSTYTUCJI PUBLICZNEJ LUB U PRYWATNEGO PRACODAWCY)

DP 8 Czy w 2021r. otrzymywał(a) Pan/Pani dochody z tytułu zatrudnienia za granicą?

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

1. Tak

2. Nie

DP8
1
2

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.

DP8M

DP 9 Ile w całym 2021 r. wynosiły Pana/Pani łączne dochody netto z tytułu zatrudnienia za granicą?

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

Uwzględnić:

- wszystkie miejsca pracy (główne i dodatkowe);
- pracę rejestrowaną i nierejestrowaną.

Nie uwzględnić:

- wypłaty zasiłku macierzyńskiego (powinien być wykazany w dziale 4, pyt. SRR 15J);
- świadczenia rehabilitacyjnego (wykazywanego w dziale 12, pyt. ERK 2D).

DP 10 Jaka była łączna kwota zaliczek na podatek dochodowy zapłaconych przez Pana/Panią w 2021 r. od swoich dochodów z tytułu zatrudnienia za granicą?

zł DP10

DP 11 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie społeczne (razem emerytalne, rentowe, chorobowe) i zdrowotne zapłaconych przez Pana/Panią w 2021 r. z tytułu zatrudnienia za granicą?

zł DP11

DP 12 Czy w 2021 r. pracodawca płacił obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe itp.) z tytułu Pana/Pani zatrudnienia?

- 1. Tak
- 2. Nie
- 3. Nie wiem

1	DP12
2	
3	

Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?

									zł DP12N
--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------

DP 13 Czy w 2021 r. pracodawca płacił składki na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, rentowe, zdrowotne, na życie itp. z tytułu Pana/Pani zatrudnienia?

- 1. Tak
- 2. Nie

1	DP13
2	

Jeżeli Tak → w jakiej kwocie?

									zł DP13N
--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------

WYKORZYSTANIE SAMOCHODU SŁUŻBOWEGO DO CELÓW PRYWATNYCH RESPONDENTA, UŻYTKOWANEGO Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA (W FIRMIE / INSTYTUCJI PUBLICZNEJ LUB U PRYWATNEGO PRACODAWCY)

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

DP 14 Czy w 2021 r. miał(a) Pan/Pani możliwość korzystania z samochodu służbowego?

- 1. Tak, ale tylko w celach służbowych
- 2. Tak, zarówno w celach służbowych, jak i prywatnych
- 3. Nie

1	→ pyt. DP 22	DP14
2		
3	→ pyt. DP 22	

DP 15 Przez jaki okres w ciągu 2021 r. mógł Pan/mogła Pani korzystać z samochodu służbowego w celach prywatnych?

Liczba miesięcy

Jeżeli mniej niż 1 miesiąc → wpisać 0.

								DP15
--	--	--	--	--	--	--	--	------

DP 16 W jakiej części pracodawca pokrywał koszty zużycia paliwa samochodu służbowego użytkowanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2021 r.?

- 1. W całości
- 2. Częściowo
- 3. W ogóle nie pokrywał

1	→ pyt. DP 18	DP16
2		
3	→ pyt. DP 20	

DP 17 Do jakiej kwoty pracodawca pokrywał koszty zużycia paliwa samochodu służbowego użytkowanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2021 r.?

Kwota roczna

									zł DP17
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

DP 18 Ile kilometrów przejechał(a) Pan/Pani samochodem służbowym w celach prywatnych w 2021 r.?

Liczba kilometrów

									km DP18
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

DP 19 Jakie było przeciętne zużycie paliwa w przeliczeniu na 100 km w samochodzie służbowym użytkowanym przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2021 r.?

Jeżeli używał(a) Pan/Pani w 2021 r. w celach prywatnych więcej niż 1 samochód służbowy, proszę wziąć pod uwagę samochód najdłużej (najczęściej) używany.

- A. Benzyna
- B. Olej napędowy
- C. Gaz

		L	DP19A
		L	DP19B
		L	DP19C

DP 20 Jaka była marka, model, rok produkcji oraz pojemność silnika samochodu służbowego używanego przez Pana/Panią w celach prywatnych w 2021 r.?

Jeżeli używał(a) Pan/Pani w 2021 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 2021 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 2021 r. korzystał(a) Pan/Pani z:

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

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

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

Jeżeli Tak → jaka była wartość?

DP22D

zł DP22DN

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

Jeżeli Tak → jaka była wartość?

DP22E

zł DP22EN

G. posiłków i napojów zapewnionych przez pracodawcę

Jeżeli Tak → jaka była wartość?

DP22G

zł DP22GN

J. Czy w 2021 r. korzystał(a) Pan/Pani z zapewnionych przez pracodawcę:

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

Jeżeli Tak → jaka była wartość?

DP22J

zł DP22JN

DP 23 Czy w 2021 r. otrzymywał(a) Pan/Pani paczki okolicznościowe (w tym paczki świąteczne) od pracodawcy?

1. Tak

2. Nie

DP23

Jeżeli Tak → jaka była wartość tych paczek?

zł DP23N

DP 24 Czy w 2021 r. korzystał(a) Pan/Pani z innych niż wyżej wymienione dóbr lub usług oferowanych przez pracodawcę?

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

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

DP24

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

zł DP24N

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

DOCHODY Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

DW 1 Czy w 2021 r. prowadził(a) Pan/Pani działalność gospodarczą na własny rachunek poza rolnictwem w firmie (produkcyjnej, usługowej, handlowej), której był(a) Pan/Pani właścicielem lub współwłaścicielem?

Przez działalność gospodarczą należy rozumieć działalność podejmowaną samodzielnie lub w formie spółki: cywilnej, jawnej, innej nieposiadającej osobowości prawnej w kraju lub za granicą.

1. Tak

DW1

2. Nie

→ pyt. DW 11

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

Jeżeli przez 1 miesiąc lub mniej → wpisać 1.

DW1M

DW 2 Czy była to jedyna działalność gospodarcza prowadzona przez członków Pana/Pani gospodarstwa domowego w 2021 r.?

1. Tak

DW2

2. Nie

Jeżeli Nie → ile działalności gospodarczych było prowadzonych?

DW2A

DW 3 Czy prowadzoną przez siebie w 2021 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?

1. Tak

→ pyt. DW 6

DW3

2. Nie

DW 4 Kto spośród członków gospodarstwa domowego potrafi udzielić najlepszych informacji na temat prowadzonej przez Pana/Panią w 2021 r. działalności gospodarczej?

1. Pan/Pani osobiście (osoba, której dotyczy ten formularz RWI 2=1 lub 3) .

→ pyt. DW 6

DW4

2. Pan/Pani osobiście (osoba udzielająca wywiadu zastępczego RWI 2=2 lub 4)

→ pyt. DW 6

3. Inny członek gospodarstwa domowego

4. Nikt nie potrafi lub nie chce udzielić informacji

→ pyt. DW 11

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).

DW 5 Który z członków gospodarstwa domowego potrafi udzielić tych informacji?

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.

Imię:

→ pyt. DW 11

DW5

DW 6 Czy z prowadzonej działalności gospodarczej przeznaczył(a) Pan/Pani w 2021 r. jakąś kwotę na potrzeby swojego gospodarstwa domowego uwzględniając w tym pieniądze przeznaczone na wydatki wszystkich członków gospodarstwa, oszczędności, dary i alimenty na rzecz innych gospodarstw domowych bądź instytucji?

Proszę nie brać pod uwagę ewentualnych wynagrodzeń wypłacanych członkom gospodarstwa domowego zatrudnionych jako pracownicy w tej działalności gospodarczej.

1. Tak

DW6

2. Nie

Jeżeli Tak → jaka to kwota?

 zł

DW6N

DW 7 Czy z prowadzonej działalności gospodarczej pobierał(a) Pan/Pani jakieś towary lub wykonywał(a) jakieś usługi na rzecz swojego gospodarstwa domowego?

Należy wziąć pod uwagę towary, wyroby i usługi pobrane/wykonane nieodpłatnie.

- 1. Tak
- 2. Nie

1
2

DW7

Jeżeli Tak → jaka była wartość pobranych towarów, wyrobów lub wykonanych usług?

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

 zł

DW7N

DW 8 Jaką kwotę zaliczek na podatek dochodowy zapłacili w 2021 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?

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

 zł

DW8

DW 9 Jaką łączną kwotę składek na ubezpieczenia społeczne (razem emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe) oraz na fundusz pracy zapłacili w 2021 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?

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

 zł

DW9

DW 10 Jaką łączną kwotę składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłacili w 2021 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?

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

 zł

DW10

COV 13 Czy wystąpił(a) Pan/Pani o zwolnienie ze składek na ZUS (na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne) oraz fundusze, np. Fundusz Pracy, Solidarnościowy itp. (jeśli zazwyczaj są opłacane) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej dla siebie i/lub innych członków gospodarstwa domowego w związku z trwaniem pandemii w 2021 roku?

- 1. Tak
- 2. Nie, nie było takiej konieczności
- 3. Nie, ten rodzaj wsparcia nie obejmował mojej firmy

1
2
3

COV13

→ pyt. DW 11

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy nie opłacał(-a) Pan/i składek? ..

--	--

COV13M

Jaka kwota składek podlegała temu zwolnieniu? (należy uwzględnić składki osób branych pod uwagę w pyt. DW 9 i DW 10).

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

 zł

COV13N

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

DW 11 Czy w 2021 r. uzyskał(a) Pan/Pani dochody z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności?

(np. z praw autorskich od napisanych dzieł, z tytułu wykonywania wolnego zawodu, udzielania korepetycji)

Należy uwzględnić również dochody uzyskane z tytułu wykonywania prac sezonowych (np. zbieranie grzybów, runa leśnego), zbierania butelek, złomu, wybierania węgla z biedaszybów, pracy na czarno wykonywanej na własne konto (np. malowanie i tapetowanie mieszkań, układanie glazury, terakoty itp.).

Pytanie dotyczy dochodów rejestrowanych i nierejestrowanych.

- 1. Tak
- 2. Nie

1
2

DW11

→ DZIAŁ 11

DW 12 Jaki dochód netto uzyskał(a) Pan/Pani w 2021 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?

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

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

 zł

DW12

<p>DW 13 Jaka była łączna kwota podatku dochodowego zapłaconego przez Pana/Panią w 2021 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł </td> <td style="width: 20%; text-align: left;">DW13</td> </tr> </table>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	DW13							
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	DW13									
<p>DW 14 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenia społeczne (razem emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe) zapłaconych przez Pana/Panią w 2021 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł </td> <td style="width: 20%; text-align: left;">DW14</td> </tr> </table>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	DW14							
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	DW14									
<p>DW 15 Jaka była łączna kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłaconych przez Pana/Panią w 2021 r. z pracy na własny rachunek z innego tytułu niż prowadzenie działalności gospodarczej?</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł </td> <td style="width: 20%; text-align: left;">DW15</td> </tr> </table>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	DW15							
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	DW15									
<p>COV 14 Czy wystąpił(a) Pan/Pani o zwolnienie z opłaty składek na ZUS (na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne) oraz na fundusze, np. Fundusz Pracy, Solidarnościowy, itp. (jeśli zazwyczaj są opłacane) w związku z trwaniem pandemii w 2021 roku?</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> <p>1. Tak</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td> <p>2. Nie, nie było takiej konieczności</p> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <p>3. Nie, nie mogłem(-am) ubiegać się o ten rodzaj wsparcia</p> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td style="vertical-align: middle;"> → DZIAŁ 11 </td> </tr> </table>	<p>1. Tak</p>	<input type="checkbox"/>		<p>2. Nie, nie było takiej konieczności</p>	<input type="checkbox"/>		<p>3. Nie, nie mogłem(-am) ubiegać się o ten rodzaj wsparcia</p>	<input type="checkbox"/>	→ DZIAŁ 11
<p>1. Tak</p>	<input type="checkbox"/>									
<p>2. Nie, nie było takiej konieczności</p>	<input type="checkbox"/>									
<p>3. Nie, nie mogłem(-am) ubiegać się o ten rodzaj wsparcia</p>	<input type="checkbox"/>	→ DZIAŁ 11								
<p>Jeżeli Tak → przez ile miesięcy nie opłacał(-a) Pan/i składek? ..</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="width: 20%; text-align: left;">COV14M</td> </tr> </table>	<input type="text"/> <input type="text"/>	COV14M							
<input type="text"/> <input type="text"/>	COV14M									
<p>Jaka kwota składek podlegała temu zwolnieniu?</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł </td> <td style="width: 20%; text-align: left;">COV14N</td> </tr> </table>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	COV14N							
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	COV14N									

Dział 11. PFE - PRYWATNE FUNDUSZE EMERYTALNE

<p>PFE 1 Czy w 2021 r. płacił(a) Pan/Pani dobrowolną składkę na prywatny fundusz emerytalny (tzw. III filar)*, która miałaby zapewnić Panu/Pani emeryturę lub rentę inwalidzką?</p> <p><i>* Składki wpłacane do pracowniczych programów emerytalnych (w tym Pracowniczych Planów Kapitałowych), ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, funduszy inwestycyjnych, ubezpieczeń rentowych, indywidualnych kont emerytalnych, indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> <p>1. Tak</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td> <p>2. Nie</p> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td style="vertical-align: middle;"> → DZIAŁ 12 </td> </tr> </table>	<p>1. Tak</p>	<input type="checkbox"/>		<p>2. Nie</p>	<input type="checkbox"/>	→ DZIAŁ 12			
<p>1. Tak</p>	<input type="checkbox"/>									
<p>2. Nie</p>	<input type="checkbox"/>	→ DZIAŁ 12								
<p>PFE 2 Jaką łączną kwotę dobrowolnej składki wpłacił(a) Pan/Pani na ten cel w 2021 r.?</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł </td> <td style="width: 20%; text-align: left;">PFE2</td> </tr> </table>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	PFE2							
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł	PFE2									
<p>Przez ile miesięcy opłacana była składka?..</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="width: 20%; text-align: left;">PFE2M</td> </tr> </table>	<input type="text"/> <input type="text"/>	PFE2M							
<input type="text"/> <input type="text"/>	PFE2M									
<p>PFE 3 Czy składki te były już zawarte w kwocie składek, którą Pan/Pani podał(a) uprzednio?</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> <p>1. Tak, w składkach pobieranych z pracy najmniej</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td> <p>2. Tak, w składkach związanych z pracą wykonywaną na własny rachunek</p> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td></td> </tr> <tr> <td> <p>3. Nie</p> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td style="vertical-align: middle;"> PFE3 </td> </tr> </table>	<p>1. Tak, w składkach pobieranych z pracy najmniej</p>	<input type="checkbox"/>		<p>2. Tak, w składkach związanych z pracą wykonywaną na własny rachunek</p>	<input type="checkbox"/>		<p>3. Nie</p>	<input type="checkbox"/>	PFE3
<p>1. Tak, w składkach pobieranych z pracy najmniej</p>	<input type="checkbox"/>									
<p>2. Tak, w składkach związanych z pracą wykonywaną na własny rachunek</p>	<input type="checkbox"/>									
<p>3. Nie</p>	<input type="checkbox"/>	PFE3								

Dział 12. DSS - DOCHODY ZE ŚWIADCZEŃ SPOŁECZNYCH

<p>DSS 1 Czy osiągnął(-nęła) Pan/Pani wiek uprawniający do pobierania świadczenia emerytalnego (stan w dniu 31 grudnia 2021 r.)?</p> <p><i>Należy pamiętać o świadczeniach emerytalnych wypłacanych z innych źródeł niż ZUS, np. Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości oraz o odrębnych przepisach dla specyficznych grup zawodowych, np. nauczycieli.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> <p>1. Tak</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td> <p>2. Nie</p> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </td> <td style="vertical-align: middle;"> DS1 </td> </tr> </table>	<p>1. Tak</p>	<input type="checkbox"/>		<p>2. Nie</p>	<input type="checkbox"/>	DS1
<p>1. Tak</p>	<input type="checkbox"/>						
<p>2. Nie</p>	<input type="checkbox"/>	DS1					

**ŚWIADCZENIA WYPŁACANE RAZ W ROKU
(TZW. TRZYNASTA I CZTERNASTA EMERYTURA)**

DRS 1 Czy w 2021 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani któreś z niżej wymienionych dodatkowych rocznych świadczeń pieniężnych dla emerytów i rencistów:

A. Trzynasta emerytura

1. Tak 1 DRS1A
2. Nie 2 → *pyt. ERK 2*

B. Czternasta emerytura

1. Tak 1 DRS1B
2. Nie 2 → *pyt. ERK 2*

Jeżeli Tak → **czy w pełnej kwocie?**

1. Tak 1 → *pyt. ERK 2* DRS1BK
2. Nie 2

Jeżeli Nie → **w jakiej wysokości?**

zł DRS1BW

EMERYTURY I RENTY KRAJOWE

ERK 2 Czy w 2021 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani któreś z niżej wymienionych świadczeń krajowych?

A. Emerytura

Uwzględnić:

- rodzicielskie świadczenie uzupełniające – Mama 4+

Nie uwzględniać:

- dodatków do świadczeń emerytalno-rentowych (np. pielęgnacyjnego, kombatanckiego, z tytułu tajnego nauczania) → *pyt. ERK 2E*

- trzynastej i czternastej emerytury → *pyt. DRS 1*

- rent rodzinnych przyznanych po śmierci współmałżonka (określanych potocznie jako emerytura po mężu/żonie) → *pyt. ERK 2F*

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

Nie uwzględniać:

- trzynastej i czternastej emerytury → *pyt. DRS 1*

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

Nie uwzględniać:

- dodatków do świadczeń emerytalno-rentowych (np. pielęgnacyjnego, kombatanckiego, z tytułu tajnego nauczania) → pyt. ERK 2E
- trzynastej i czternastej emerytury → pyt. DRS 1

1. Tak

1
2

DS2D

2. Nie

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

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

DS2DM

Łączna kwota netto

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

DS2DN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS2DP

F. Renta rodzinna

Nie uwzględniać:

- dodatków do świadczeń emerytalno-rentowych (np. pielęgnacyjnego, kombatanckiego, z tytułu tajnego nauczania) → pyt. ERK 2E
- trzynastej i czternastej emerytury → pyt. DRS 1
- renty rodzinnej przyznanej na osobę, która nie ukończyła 16 roku życia → kwestionariusz gospodarstwa domowego, dz. 4 pyt. DD 19A

1. Tak

1
2

DS2F

2. Nie

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

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

DS2FM

Łączna kwota netto

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

DS2FN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS2FP

G. Renta socjalna

Nie uwzględniać:

- trzynastej i czternastej emerytury → pyt. DRS 1

1. Tak

1
2

DS2G

2. Nie

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

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

DS2GM

Łączna kwota netto

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

DS2GN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS2GP

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

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

Nie uwzględniać:

- trzynastej i czternastej emerytury → pyt. DRS 1

1. Tak

1
2

DS2E

2. Nie

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

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

DS2EM

Łączna kwota netto

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

DS2EN

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

W przypadku dodatków niepieniężnych należy oszacować ich wartość.

1. Tak

1
2

DS2H

2. Nie

Łączna kwota netto

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

DS2HN

EMERYTURY I RENTY ZAGRANICZNE

ERZ 3 Czy w 2021 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani któreś z niżej wymienionych świadczeń zagranicznych?

A. Emerytura

Nie uwzględniać:

- rent rodzinnych przyznanych po śmierci współmałżonka (określanych potocznie jako emerytura po mężu/żonie) → pyt. ERK 3C

1. Tak 1 DS3A

2. Nie 2 DS3A

Jeżeli **Tak** → **przez ile miesięcy?** DS3AM

Łączna kwota netto zł DS3AN

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS3AP

B. Renta z tytułu niezdolności do pracy

1. Tak 1 DS3B

2. Nie 2 DS3B

Jeżeli **Tak** → **przez ile miesięcy?** DS3BM

Łączna kwota netto zł DS3BN

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS3BP

C. Renta rodzinna

Nie uwzględniać:

- renty rodzinnej przyznanej na osobę, która nie ukończyła 16 roku życia → kwestionariusz gospodarstwa domowego, dz. 4 pyt. DD 19A

1. Tak 1 DS3C

2. Nie 2 DS3C

Jeżeli **Tak** → **przez ile miesięcy?** DS3CM

Łączna kwota netto zł DS3CN

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS3CP

INNE ŚWIADCZENIA

IS 4 Czy w 2021 r. uzyskiwał(a) Pan/Pani świadczenia z prywatnych funduszy emerytalnych (świadczenia z pracowniczych programów emerytalnych, ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, funduszy inwestycyjnych, ubezpieczeń rentowych)?

1. Tak 1 DS4

2. Nie 2 DS4

Jeżeli **Tak** → **przez ile miesięcy?** DS4M

Łączna kwota netto zł DS4N

Kwota odprowadzonych podatków, składek zł DS4P

IS 5 Czy w 2021 r. otrzymywał(a) Pan/Pani niżej wymienione świadczenia?
Proszę również określić wysokość otrzymywanych świadczeń.

A. Zasiłek dla bezrobotnych

1. Tak

1
2

DS5A

2. Nie

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

--	--

DS5AM

Łączna kwota netto

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

DS5AN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS5AP

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

1. Tak

1
2

DS5B

2. Nie

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

--	--

DS5BM

Łączna kwota netto

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

DS5BN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS5BP

C. Zasiłek przedemerytalny

Nie uwzględniać:

- trzynastej i czternastej emerytury → pyt. DRS 1

1. Tak

1
2

DS5C

2. Nie

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

--	--

DS5CM

Łączna kwota netto

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

DS5CN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS5CP

D. Świadczenie przedemerytalne

Nie uwzględniać:

- trzynastej i czternastej emerytury → pyt. DRS 1

1. Tak

1
2

DS5D

2. Nie

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

--	--

DS5DM

Łączna kwota netto

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

DS5DN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS5DP

E. Odprawa z pracy wypłacana osobom zwalnianym

1. Tak

1
2

DS5E

2. Nie

Kwota netto

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

DS5EN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS5EP

F. Zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS po ustaniu stosunku pracy

1. Tak

1
2

DS5F

2. Nie

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

--	--

DS5FM

Łączna kwota netto

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

DS5FN

Kwota odprowadzonych podatków, składek

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

DS5FP

G. Zasiłek chorobowy wypłacany rolnikom z KRUS

1. Tak

 1

DS5G

2. Nie

 2

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

DS5GM

W CAPI uzupełniane automatycznie jeśli podano liczbę miesięcy, jeśli nie – kwotę wpisać ręcznie. Możliwość korekty kwoty uzupełnionej automatycznie.

Łączna kwota netto

 zł

DS5GN

H. Odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu

1. Tak

 1

DS5H

2. Nie

 2

Kwota netto

 zł

DS5HN

I. Zasiłek pielęgnacyjny

Nie uwzględniać:

- zasiłku pielęgnacyjnego przyznanego na osobę, która nie ukończyła 16 roku życia → kwestionariusz gospodarstwa domowego, dz. 4 pyt. DD 19B
- dodatku pielęgnacyjnego → pyt. ERK 2E

1. Tak

 1

DS5I

2. Nie

 2

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

DS5IM

W CAPI uzupełniane automatycznie jeśli podano liczbę miesięcy, jeśli nie – kwotę wpisać ręcznie.

Łączna kwota netto

 zł

DS5IN

J. Stypendium specjalne dla niepełnosprawnych studentów

1. Tak

 1

DS5J

2. Nie

 2

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

DS5JM

Łączna kwota netto

 zł

DS5JN

IS 6 Czy w 2021 r. otrzymał(a) Pan/Pani stypendium za wyniki w nauce, stypendium naukowe na wyższej uczelni, doktoranckie lub inne (oprócz socjalnego)?

1. Tak

 1

DS6

2. Nie

 2

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy?

DS6M

Łączna kwota netto

 zł

DS6N

IS 7	Czy w 2021 r. otrzymał(a) Pan/Pani <u>stypendium socjalne</u>?	1. Tak	<input type="text" value="1"/>	DS7
		2. Nie	<input type="text" value="2"/>	
		Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS7M
		Łączna kwota netto	<input type="text"/>	zł DS7N
IS 8	Czy w 2021 r. otrzymał(a) Pan/Pani świadczenie uzupełniające 500 plus dla osób niepełnosprawnych?	1. Tak	<input type="text" value="1"/>	DS8
		2. Nie	<input type="text" value="2"/>	
		Jeżeli Tak → za ile miesięcy?	<input type="text"/>	DS8M
		Łączna kwota netto	<input type="text"/>	zł DS8N

ŚWIADCZENIA WPROWADZONE Z POWODU PANDEMII (COVID-19)

COV 15	Czy w 2021 r. wypłacono Panu/Pani któreś z niżej wymienionych świadczeń:	UWAGA: uwzględnić tylko świadczenia wypłacone w 2021 r.!			
		Należy też uwzględnić wypłaty świadczeń, których wnioski złożono w 2020 roku, ale fizycznie zostały wypłacone dopiero w 2021 roku.			
		A. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy na czas opieki nad dzieckiem w związku z zamknięciem z powodu COVID-19 żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły			
		1. Tak	<input type="text" value="1"/>	COV15A	
		2. Nie	<input type="text" value="2"/>		
		Jeżeli Tak → za ile tygodni?	<input type="text"/>	COV15AM	
		Łączna kwota netto	<input type="text"/>	zł COV15AN	
		Kwota odprowadzonego podatku	<input type="text"/>	zł COV15AP	
		B. Świadczenie postojowe (prześój z powodu COVID-19)			
		1. Tak	<input type="text" value="1"/>	COV15B	
2. Nie	<input type="text" value="2"/>				
Jeżeli Tak → za ile miesięcy?	<input type="text"/>	COV15BM			
Łączna kwota netto	<input type="text"/>	zł COV15BN			
E. Zasiłek z tytułu objęcia kwarantanną, nadzorem epidemiologicznym lub hospitalizacją w związku z COVID-19 wypłacany rolnikowi i członkom jego rodziny ubezpieczonym w KRUS.					
1. Tak	<input type="text" value="1"/>	COV15E			
2. Nie	<input type="text" value="2"/>				
Jeżeli Tak → ile razy otrzymano je w 2021 r.	<input type="text"/>	COV15EM			
W CAPI uzupełniane automatycznie jeśli podano ile razy otrzymano świadczenie, jeśli nie podano tej informacji – kwotę wpisać ręcznie.					
Łączna kwota netto	<input type="text"/>	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 2021 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 rezygnować z zaspokojenia swoich potrzeb.

ZP 1 Proszę powiedzieć, czy Pan/Pani:

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

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

PD020X

PD030X

PD050X

PD060X

PD070X

PD080X

MODUŁ. MSK – UCZESTNICTWO W ŻYCIU SPOŁECZNYM I KULTURALNYM

MSK 1 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy czytał(a) Pan/Pani książki?

Należy uwzględnić książki w formie papierowej, audio oraz e-booki.

1. Tak

2. Nie

→ pyt. MSK 3 PS042AX

MSK 2 Ile książek przeczytał(a) Pan/Pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

(dotyczy MSK 1=1)

1. 1-4 książki
2. 5-9 książek
3. 10 i więcej książek

→ pyt. MSK 4 PS042BX

MSK 3 Z jakiego powodu nie czytał(a) Pan/Pani książek? (dotyczy MSK 1=2)

1. Nie było mnie na to stać
2. Nie interesowało mnie to
3. Nie miałem(-am) czasu
4. Nie miałem(-am) dostępu
5. Z innego powodu

PS042CX

MSK 4	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani w kinie?	1. Tak 2. Nie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ pyt. MSK 6	PS010AX
MSK 5	Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani w kinie? (dotyczy MSK 4=1)	1. 1-3 razy 2. 4 razy i więcej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ pyt. MSK 8	PS010BX
MSK 6	Z jakiego powodu nie był(a) Pan/Pani w kinie? (dotyczy MSK 4=2) <i>Tylko jedna odpowiedź.</i>	1. Nie było mnie na to stać 2. Nie interesowało mnie to 3. Brak kina w okolicy 4. Nie miałem(-am) czasu 5. Oglądałem(-am) filmy w telewizji, przez Internet 6. Z innego powodu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ pyt. MSK 8 → pyt. MSK 7	PS010CX
MSK 7	Czy powód był związany z pandemią koronawirusa (chorobą COVID-19)? (dotyczy MSK 6=6)	1. Tak 2. Nie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PS011X
MSK 8	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani w teatrze, na koncercie, w operze, na przedstawieniu baletowym lub tanecznym? <i>Nie dotyczy czynnego udziału respondenta (np. jako aktora) w powyższych przedstawieniach.</i>	1. Tak 2. Nie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ pyt. MSK 10	PS020AX
MSK 9	Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani w teatrze, na koncercie, w operze, na przedstawieniu baletowym lub tanecznym? (dotyczy MSK 8=1)	1. 1-3 razy 2. 4 razy i więcej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ pyt. MSK 12	PS020BX
MSK 10	Z jakiego powodu nie był(a) Pan/Pani w teatrze, na koncercie, w operze, na przedstawieniu baletowym lub tanecznym? (dotyczy MSK 8=2) <i>Tylko jedna odpowiedź.</i>	1. Nie było mnie na to stać 2. Nie interesowało mnie to 3. Brak teatrów, oper, koncertów w pobliżu 4. Nie miałem(-am) czasu 5. Z innego powodu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ pyt. MSK 12 → pyt. MSK 11	PS020CX
MSK 11	Czy powód był związany z pandemią koronawirusa (chorobą COVID-19)? (dotyczy MSK 10=5)	1. Tak 2. Nie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PS021X

MSK 12 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy odwiedzał(a) Pan/Pani miejsca kulturalno-historyczne takie jak zabytki (pałace, kościoły), muzea, galerie?	1. Tak	<input type="checkbox"/>	PS030AX
	2. Nie	<input type="checkbox"/> → pyt. MSK 14	
MSK 13 Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy odwiedził(a) Pan/Pani takie miejsca? (dotyczy MSK 12=1)	1. 1-3 razy	<input type="checkbox"/>	PS030BX
	2. 4 razy i więcej	<input type="checkbox"/> → pyt. MSK 16	
MSK 14 Z jakiego powodu nie odwiedzał (a) Pan/Pani tego typu miejsc? (dotyczy MSK 12 =2) <i>Tylko jedna odpowiedź.</i>	1. Nie było mnie na to stać	<input type="checkbox"/>	PS030CX
	2. Nie interesowało mnie to	<input type="checkbox"/>	
	3. Brak takich miejsc w okolicy	<input type="checkbox"/> → pyt. MSK 16	
	4. Nie miałem(-am) czasu	<input type="checkbox"/>	
	5. Z innego powodu	<input type="checkbox"/> → pyt. MSK 15	
MSK 15 Czy powód był związany z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19)? (dotyczy MSK 14=5)	1. Tak	<input type="checkbox"/>	PS031X
	2. Nie	<input type="checkbox"/>	
MSK 16 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy brał(a) Pan/Pani udział jako widz w wydarzeniu sportowym (profesjonalnym lub amatorskim)? <i>Nie dotyczy czynnego udziału respondenta (np. jako zawodnika) w powyższych wydarzeniach.</i>	1. Tak	<input type="checkbox"/>	PS040AX
	2. Nie	<input type="checkbox"/> → pyt. MSK 18	
MSK 17 Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy brał(a) Pan/Pani udział jako widz w tego typu wydarzeniach? (dotyczy MSK 16=1)	1. 1-3 razy	<input type="checkbox"/>	PS040BX
	2. 4 razy i więcej	<input type="checkbox"/> → pyt. MSK 20	
MSK 18 Z jakiego powodu nie brał(a) Pan/Pani udziału w tego typu wydarzeniach? (dotyczy MSK 16 =2) <i>Tylko jedna odpowiedź.</i>	1. Nie było mnie na to stać	<input type="checkbox"/>	PS040CX
	2. Nie interesowało mnie to	<input type="checkbox"/>	
	3. Brak tego typu wydarzeń w okolicy	<input type="checkbox"/> → pyt. MSK 20	
	4. Nie miałem(-am) czasu	<input type="checkbox"/>	
	5. Oglądałem(-am) tego typu wydarzenia w telewizji, przez Internet ...	<input type="checkbox"/>	
	6. Z innego powodu	<input type="checkbox"/> → pyt. MSK 19	
MSK 19 Czy powód był związany z pandemią koronawirusa (choroba COVID-19)? (dotyczy MSK 18=6)	1. Tak	<input type="checkbox"/>	PS040DX
	2. Nie	<input type="checkbox"/>	

MSK 20 Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pan/Pani:

- A. realizował(-a) hobby o charakterze artystycznym
- B. spotykał(-a) się z rodziną/krewnymi? .
- C. spotykał(-a) się z przyjaciółmi?
- D. kontaktował(-a) się z rodziną/krewnymi przez telefon, sms, list, e-mail, komunikator internetowy, portale społecznościowe?
- E. kontaktował(-a) z przyjaciółmi przez telefon, sms, list, e-mail, komunikator internetowy, portale społecznościowe? .

Co-dziennie	W każdym tygodniu (nie codziennie)	Kilka razy w miesiącu (rzadziej niż co tydzień)	Raz na miesiąc	Przynajmniej raz w roku (rzadziej niż co miesiąc)	Nigdy	Nie dotyczy (brak krewnych)	
1	2	3	4	5	6		PS041X
1	2	3	4	5	6	0	PS050X
1	2	3	4	5	6		PS060X
1	2	3	4	5	6	0	PS070X
1	2	3	4	5	6		PS080X

MSK 21 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poświęcił(a) Pan/Pani swój wolny czas na dobrowolną i bezpłatną pracę lub działanie w ramach organizacji, instytucji takiej jak: fundacja, stowarzyszenie, wspólnota lub organizacja religijna, kościół, związek zawodowy, partia polityczna, spółdzielnia, wspólnota mieszkaniowa, urząd, placówka rządowa lub samorządowa lub jednostka przez nią prowadzona (np. szkoła)?

1. Tak
2. Nie

1

2

→ pyt. MSK 23

PS110AX

MSK 22 W jakiego typu organizacji/ instytucji Pan/Pani działała? (dotyczy MSK 21=1)

Tylko jedna odpowiedź.

1. Organizacja charytatywna np. bank żywności, organizacja wspierająca imigrantów i uchodźców, hospicjum
2. Organizacja kulturalna działająca na rzecz np. ochrony dziedzictwa kulturowego, chórów, orkiestr, grup teatralnych
3. Organizacja sportowa np. klub piłkarki
4. Organizacja religijna np. stowarzyszenie, grupa wyznaniowa
5. Inna np. schronisko dla zwierząt

1

2

3

4

5

PS110BX

MSK 23 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poświęcił(a) Pan/Pani swój wolny czas na dobrowolną i bezpłatną pomoc innym ludziom (znajomym i/lub nieznanym np. opieka nad dziećmi, chorymi, prace domowe, zakupy, naprawy, udzielenie pierwszej pomocy) lub na rzecz środowiska naturalnego (np. zbieranie śmieci w lasach, parkach narodowych), opieka nad zwierzętami?.

1. Tak
2. Nie

1

2

PS111X

MSK 24 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy uczestniczył Pan/Pani w spotkaniach organizacji lokalnej, partii politycznej, konsultacjach społecznych, demonstracji lub napisał(a) list do mediów, polityków albo podpisał(a) petycję w jakiejś sprawie?.

1. Tak
2. Nie

1

2

→ Dział 16

PS102AX

MSK 25 Z jakiego powodu nie brał(a) Pan/Pani udziału w tego typu spotkaniach i działaniach?.

1. Nie interesowało mnie to
2. Nie miałem(-am) czasu
3. Z innego powodu

<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">3</td></tr> </table>	1	2	3	PS102BX
1				
2				
3				

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

Dział 16. DB - DOBROBYT

DB 1 Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni czuł(-a) się Pan/Pani:

- A. samotny(-a)?
- B. szczęśliwy(-a)?

	Przez cały czas	Przez większość dni	Przez kilka dni	Bardzo rzadko	Nigdy	Nie wiem	
A.	1	2	3	4	5	8	PW230TX
B.	1	2	3	4	5	8	PW090TX

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

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

1. Tak
2. Nie

<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2	PW180X
1			
2			

DB 3 Czy, ogólnie rzecz biorąc ma, czy też nie ma Pan/Pani zaufania do wymienionych instytucji:

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

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

	Całkowity brak zaufania										Pełne zaufanie												
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
A.																							PW150X
B.																							PW130AX
C.																							PW140X
D.																							PW130BX
E.																							PW130CX
F.																							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	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
																							PW191X

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 Ogólnie rzecz biorąc, na ile jest Pan/Pani zadowolony (-a) z:

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

- A. ze swojej obecnej sytuacji zawodowej (charakter pracy, czas pracy, wynagrodzenie/ dochód)?
- B. relacji z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami i innymi znajomymi?
- C. sytuacji finansowej gospodarstwa domowego?
- D. swoich materialnych warunków życia (poza dochodami)?
- E. ilości czasu wolnego, jakim Pan/Pani obecnie dysponuje?
- F. sposobu spędzania wolnego czasu?
- G. swojego zdrowia?
- H. ze swojego życia ogólnie rzecz biorąc?

	Zupełnie niezadowolony										Bardzo zadowolony										Nie wiem	Nie dotyczy		
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	00	01	02	03	04	05	06	07	08				09
A.	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	88	89											PW100AX
B.	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	88												PW160TX
C.	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	88												PW030TX
D.	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	88												PW250AX
E.	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	88												PW120TX
F.	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	88												PW260AX
G.	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	88												PW270AX
H.	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10													PW010X

DB 6 Czy czuje się Pan/Pani wykluczony(-na) społecznie?

- 1. Zdecydowanie tak
- 2. Tak
- 3. Ani tak ani nie
- 4. Nie
- 5. Zdecydowanie nie
- 8. Nie wiem

1	→ pyt. DB 7	PW241X
2		
3		
4		
5	→ pyt. DB 8	PW241X
8		

DB 7 Z jakiego powodu czuje się Pan/Pani wykluczony (-na) społecznie?

Proszę wskazać główny powód.

- 1. Bezrobocie, niskie dochody
- 2. Choroby, niepełnosprawność
- 3. Podeszły wiek
- 4. Miejsce zamieszkania (wieś, małe miasto, tak zwana zła dzielnica)
- 5. Uzależnienie (np. od alkoholu, narkotyków, hazardu)
- 6. Przynależność do społeczności LGBT
- 7. Wyznawana religia
- 8. Kolor skóry, przynależność narodowa/etniczna
- 9. Inne, proszę podać jakie

1	PW241AX
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
10	PW241BX

DB 8 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	
A.	1	2	3	4	5	6	PW011AX
B.	1	2	3	4	5	6	PW021AX

Uwagi ankietera/respondenta:

Uwagi ankietera/respondenta:

Uwagi ankietera/respondenta: