

SYTUACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA RYNKU PRACY
ORAZ ICH DOSTĘP DO WYBRANYCH USŁUG SPOŁECZNYCH

| | | | | | |
|----|------------------------------|----------------------|-----|--|----------------------|
| I | Nr ankiety | <input type="text"/> | III | Numer kolejny gospodarstwa domowego w mieszkaniu | <input type="text"/> |
| II | Identyfikator mieszkania IDM | <input type="text"/> | IV | Numer osoby w gospodarstwie domowym | <input type="text"/> |

Dział 1. Informacje ogólne

1.1 Stopień niepełnosprawności

| | | |
|--|---|------|
| • orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne..... | 1 | >1.2 |
| • orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne..... | 2 | |
| • orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważne..... | 3 | |
| • brak aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego, osoba w wieku 16 lat lub więcej..... | 4 | >k |

1.2 Miejscowość

 >1.3

1.3 Stan cywilny (prawny)

| | | |
|--|---|------|
| • kawaler, panna..... | 1 | >1.4 |
| • żonaty, zamężna..... | 2 | |
| • wdowiec, wdowa..... | 3 | |
| • rozwiedziony (-na), w separacji..... | 4 | |

1.4 Wykształcenie

| | | |
|---|----|------|
| • stopień naukowy (co najmniej doktora)..... | 1 | >1.5 |
| • tytuł magistra lub równorzędny..... | 2 | |
| • tytuł licencjata lub inżyniera..... | 3 | |
| • dyplom ukończenia kolegium..... | 4 | |
| • świadectwo ukończenia szkoły policealnej..... | 5 | |
| • średnie zawodowe..... | 6 | |
| • średnie ogólnokształcące..... | 7 | |
| • zasadnicze zawodowe..... | 8 | |
| • gimnazjalne..... | 9 | |
| • podstawowe..... | 10 | |
| • niepełne podstawowe..... | 11 | |
| • bez wykształcenia szkolnego..... | 12 | |

1.5 Płeć

| | | |
|------------------|---|------|
| • kobieta..... | 1 | >1.6 |
| • mężczyzna..... | 2 | |

1.6 Rok urodzenia

 >2.1

Dział 2. Aktywność ekonomiczna i praca główna

2.1 Czy w badanym tygodniu był(-a) Pan/Pani uczniem/uczennicą?

| | | |
|------------|---|------|
| • tak..... | 1 | >2.2 |
| • nie..... | 2 | >2.3 |

2.2 Czy w badanym tygodniu zawarł(-a) Pan/Pani z zakładem pracy lub osobą fizyczną, umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do określonej pracy przewidującą wynagrodzenie?

| | | |
|------------|---|------|
| • tak..... | 1 | >3.1 |
| • nie..... | 2 | >2.3 |

2.3 Czy w badanym tygodniu (od poniedziałku do niedzieli) wykonywał(-a) Pan/Pani jakąkolwiek pracę przynoszącą zarobek lub dochód, bądź pomagał(-a) nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej?

| | | |
|------------|---|-------|
| • tak..... | 1 | >2.10 |
| • nie..... | 2 | >2.4 |

2.4 Czy w badanym tygodniu przepracował(-a) Pan/Pani przynajmniej 1 godzinę?

| | | |
|------------|---|-------|
| • tak..... | 1 | >2.10 |
| • nie..... | 2 | >2.5 |

2.5 Czy w badanym tygodniu miał(-a) Pan/Pani pracę, ale czasowo jej nie wykonywał(-a)?

| | | |
|------------|---|-------|
| • tak..... | 1 | >2.6 |
| • nie..... | 2 | >2.13 |

2.6 Co było przyczyną niewykonywania przez Pana/Panią pracy w badanym tygodniu?

| | | | |
|---|----|-------|------|
| • choroba własna..... | 1 | >2.10 | |
| • urlop macierzyński..... | 2 | | |
| • urlop wypoczynkowy..... | 3 | | |
| • urlop wychowawczy..... | 4 | | |
| • przerwa w działalności zakładu pracy..... | 5 | | |
| • trudne warunki atmosferyczne..... | 6 | | |
| • uczestniczyłem(-łam) w strajku..... | 7 | | |
| • system pracy..... | 8 | | >2.7 |
| • nauka, podnoszenie kwalifikacji..... | 9 | | |
| • urlop bezpłatny..... | 10 | | |
| • inne przyczyny, jakie..... | 11 | | |

2.7 Czy oczekuje Pan/Pani, że wróci do obecnej pracy po przerwie?

Przerwa liczona od momentu zaprzestania wykonywania pracy do momentu oczekiwanego powrotu.

| | | |
|--|---|-------|
| • tak, w okresie do 3 miesięcy..... | 1 | >2.10 |
| • tak, w okresie powyżej 3 miesięcy..... | 2 | >2.8 |
| • nie..... | 3 | |

2.8 Jaki jest Pana/Pani status zatrudnienia w obecnym miejscu pracy?

| | | |
|-------------------------------------|---|-------|
| • pracownik najemny..... | 1 | >2.9 |
| • pracujący na własny rachunek..... | 2 | >2.13 |
| • pomagający członek rodziny..... | 3 | |

| | | |
|--|---|-------|
| 2.9 Czy w czasie Pana/Pani nieobecności w pracy otrzymuje Pan/Pani co najmniej 50% dotychczasowego wynagrodzenia netto? | | |
| • tak | 1 | >2.12 |
| • nie..... | 2 | >2.13 |

| | | |
|--|---|-------|
| 2.10 Czy w badanym tygodniu miał(-a) Pan/Pani pracę jako? | | |
| • pracujący na własny rachunek..... | 1 | >2.11 |
| • pracownik najemny | 2 | >2.12 |
| • pomagający członek rodziny | 3 | |

| | | |
|---|---|-------|
| 2.11 Czy w badanym tygodniu zatrudniał(-a) Pan/Pani pracowników najemnych? | | |
| • tak | 1 | >2.12 |
| • nie | 2 | |

| | | |
|--|---|------|
| 2.12 W jakim wymiarze czasu Pan/Pani pracuje? | | |
| • w pełnym | 1 | >3.1 |
| • w niepełnym | 2 | |

| | | |
|--|---|-------|
| 2.13 Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni, wliczając jako ostatni tydzień badany, poszukiwał(-a) Pan/Pani pracy? | | |
| • tak | 1 | >2.14 |
| • nie, mam pracę załatwioną i czekam na jej rozpoczęcie w ciągu 3 miesięcy..... | 2 | |
| • nie, mam pracę załatwioną i czekam na jej rozpoczęcie po 3 miesiącach..... | 3 | >3.1 |
| • nie | 4 | |

| | | |
|--|---|-------|
| 2.14 Czy poszukiwanie pracy rozpoczął(-ęła) Pan/Pani w związku z: | | |
| • utratą pracy | 1 | >2.15 |
| • rezygnacją z pracy | 2 | |
| • chęcią powrotu do pracy po przerwie | 3 | |
| • chęcią podjęcia pierwszej pracy w życiu | 4 | |

| | | |
|--|---|------|
| 2.15 Czy w ciągu 2 tygodni następujących po badaniu mógł/mogłaby Pan/Pani podjąć pracę? | | |
| • tak | 1 | >3.1 |
| • nie, ponieważ muszę zakończyć naukę, szkolenie..... | 2 | |
| • nie, z powodu opieki nad dziećmi | 3 | |
| • nie, z powodu opieki nad innymi osobami wymagającymi opieki | 4 | |
| • nie, z innych powodów rodzinnych, osobistych..... | 5 | |
| • nie, z powodu choroby | 6 | |
| • nie, z innych powodów | 7 | |

Dział 3. Sytuacja zdrowotna

| | | |
|---|---|------|
| 3.1 Czy z powodu problemów zdrowotnych (kalectwa lub choroby przewlekłej) ma Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania zwykłych czynności (nauka w szkole, praca zawodowa, prowadzenie gospodarstwa domowego, samoobsługa) trwającą 6 miesięcy lub dłużej? | | |
| • tak, całkowicie ograniczoną..... | 1 | >3.2 |
| • tak, poważnie ograniczoną | 2 | |
| • tak, umiarkowanie ograniczoną | 3 | |
| • nie, nie mam żadnych ograniczeń..... | 4 | |
| • odmowa odpowiedzi | 5 | |

| | | |
|--|---|------|
| 3.2 Jakie grupy schorzeń występują u Pana/Pani obecnie? Może Pan/Pani zaznaczyć nie więcej niż trzy odpowiedzi. | | |
| • uszkodzenia i choroby narządu ruchu..... | 1 | >4.1 |
| • uszkodzenia i choroby narządu wzroku | 2 | |
| • uszkodzenia narządu słuchu | 3 | |
| • schorzenia układu krążenia..... | 4 | |
| • schorzenia neurologiczne | 5 | |
| • inne schorzenia osobno nie wymienione..... | 6 | |
| • nie chcę odpowiadać na to pytanie..... | 7 | |

Dział 4. Możliwości i bariery zatrudnienia

UWAGA! PYTANIA ODNOŚĄ SIĘ DO OSTATNIICH 12 MIESIĘCY

| | | |
|--|---|------|
| 4.1 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy podjął(-ęła) Pan/Pani działania na rzecz uzyskania nowych kwalifikacji? | | |
| • tak | 1 | >4.2 |
| • nie | 2 | >4.3 |

| | | |
|--|---|------|
| 4.2 Gdzie poszukiwał(-a) Pan/Pani pomocy w uzyskaniu nowych kwalifikacji? Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. | | |
| • Urząd Pracy | 1 | >4.3 |
| • Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)..... | 2 | |
| • Centrum Integracji Społecznej (CIS)..... | 3 | |
| • Klub Integracji Społecznej (KIS) | 4 | |
| • Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)..... | 5 | |
| • Klub Pracy..... | 6 | |
| • inne, jakie..... | 7 | |
| • nie szukałem(-am) pomocy, starałem(-am) się samodzielnie uzyskać nowe kwalifikacje | 8 | |

| | | |
|---|---|------|
| 4.3 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poszukiwał(-a) Pan/Pani pracy? | | |
| • tak | 1 | >4.4 |
| • nie | 2 | >4.6 |

| | | |
|--|---|------|
| 4.4 Gdzie poszukiwał(-a) Pan/Pani pomocy znalezieniu pracy? Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. | | |
| • Urząd Pracy | 1 | >4.5 |
| • Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)..... | 2 | |
| • Centrum Integracji Społecznej (CIS)..... | 3 | |
| • Klub Integracji Społecznej (KIS) | 4 | |
| • Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)..... | 5 | |
| • Klub Pracy..... | 6 | |
| • inne, jakie | 7 | |
| • nie szukałem(-am) pomocy, starałem(-am) się samodzielnie znaleźć pracę | 8 | |

| 4.5 Z jakich form wsparcia korzystał(-a) Pan/Pani szukając pracy? Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. | | |
|--|----|------|
| • doradztwo w zakresie podejmowania samodzielnej działalności gospodarczej lub rolniczej..... | 1 | >4.6 |
| • jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej..... | 2 | |
| • jednorazowe środki na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej..... | 3 | |
| • stypendium na kontynuowanie nauki..... | 4 | |
| • doradztwo zawodowe..... | 5 | |
| • zajęcia aktywizacyjne..... | 6 | |
| • staże..... | 7 | |
| • szkolenia grupowe, szkolenia indywidualne..... | 8 | |
| • inna forma wsparcia, jaka..... | 9 | |
| • nie korzystałem(-am) ze wsparcia podczas poszukiwania pracy..... | 10 | |

| 4.6 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy podjął(-ęła) lub kontynuował(-a) Pan/Pani pracę? | | |
|--|---|------|
| • tak..... | 1 | >4.7 |
| • nie..... | 2 | >5.1 |

| 4.7 W której z przedstawionych form podjął(-ęła) lub wykonywała Pan/Pani pracę? Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. | | |
|--|---|------|
| • praca w Zakładzie Aktywności Zawodowej..... | 1 | >4.8 |
| • praca w Zakładzie Pracy Chronionej..... | 2 | |
| • praca w spółdzielni socjalnej..... | 3 | |
| • prace interwencyjne..... | 4 | |
| • praca w ramach zatrudnienia wspomaganego..... | 5 | |
| • telepraca..... | 6 | |
| • inna forma pracy skierowana do osób niepełnosprawnych, jaka..... | 7 | |
| • praca na otwartym rynku pracy..... | 8 | |

| 4.8 Jakie czynniki utrudniały Panu/Pani podjęcie pracy? Może Pan/Pani zaznaczyć maksymalnie trzy odpowiedzi. | | |
|---|----|------|
| • wiek..... | 1 | >4.9 |
| • ograniczenia zdrowotne bezpośrednio związane z niepełnosprawnością..... | 2 | |
| • brak odpowiedniego wykształcenia, kwalifikacji i uprawnień..... | 3 | |
| • niewielkie doświadczenie zawodowe..... | 4 | |
| • utrudniony dojazd do miejsca pracy - trudności w poruszaniu się środkami komunikacji miejskiej..... | 5 | |
| • długi czas dojazdu do pracy..... | 6 | |
| • niedostosowanie miejsca pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej - brak wind lub podjazdów..... | 7 | |
| • poczucie braku akceptacji ze strony innych osób..... | 8 | |
| • brak wsparcia finansowego ze strony państwa..... | 9 | |
| • inny czynnik, jaki..... | 10 | |
| • brak czynników utrudniających podjęcie pracy/wykonywanie pracy..... | 11 | |

| 4.9 Jakie czynniki utrudniały Panu/Pani wykonywanie pracy? Może Pan/Pani zaznaczyć maksymalnie trzy odpowiedzi. | | |
|--|----|------|
| • wiek..... | 1 | >5.1 |
| • ograniczenia zdrowotne bezpośrednio związane z niepełnosprawnością..... | 2 | |
| • brak odpowiedniego wykształcenia, kwalifikacji i uprawnień..... | 3 | |
| • niewielkie doświadczenie zawodowe..... | 4 | |
| • utrudniony dojazd do miejsca pracy - trudności w poruszaniu się środkami komunikacji miejskiej..... | 5 | |
| • długi czas dojazdu do pracy..... | 6 | |
| • niedostosowanie miejsca pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej - brak wind lub podjazdów..... | 7 | |
| • poczucie braku akceptacji ze strony innych osób..... | 8 | |
| • brak wsparcia finansowego ze strony państwa..... | 9 | |
| • inny czynnik, jaki..... | 10 | |
| • brak czynników utrudniających podjęcie pracy/wykonywanie pracy..... | 11 | |

Dział 5. Dostęp do wybranych usług społecznych

UWAGA! PYTANIA ODNOŚĄ SIĘ DO OSTATNICH 12 MIESIĘCY

| 5.1 Z pomocy jakich zakładów opieki zdrowotnej korzystał(-a) Pan/Pani w badanym okresie? Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. | | |
|---|---|------|
| • szpital..... | 1 | >5.2 |
| • przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, ambulatorium..... | 2 | |
| • pogotowie ratunkowe..... | 3 | |
| • medyczne laboratorium diagnostyczne..... | 4 | |
| • zakład rehabilitacji leczniczej..... | 5 | |
| • inny zakład, jaki..... | 6 | |
| • nie korzystałem(-am) z pomocy zakładów opieki zdrowotnej..... | 7 | |

| 5.2 Z jakiej formy rehabilitacji korzystał(-a) Pan/Pani w badanym okresie? Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. | | |
|---|---|------|
| • rehabilitacja ambulatoryjna..... | 1 | >5.3 |
| • rehabilitacja domowa..... | 2 | |
| • rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym..... | 3 | |
| • rehabilitacja stacjonarna..... | 4 | |
| • inne miejsce, jakie..... | 5 | |
| • nie korzystałem(-am) z rehabilitacji..... | 6 | |

| 5.3 Ile wynosi średni czas (w minutach) dojazdu z Pana/Pani miejsca zamieszkania do najbliższego zakładu podstawowej opieki zdrowotnej? | | |
|---|--|------|
| | | >5.4 |

| | | |
|---|---|------|
| 5.4 Z pomocy jakich instytucji korzystał(-a) Pan/Pani w badanym okresie? <i>Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.</i> | | |
| • Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) | 1 | >5.5 |
| • organizacje pozarządowe (np. FAR, PSOUU, INTEGRACJA, CARITAS)..... | 2 | |
| • instytucja państwowa (np. ZUS, KRUS)..... | 3 | |
| • organ samorządowy (np. PUP, PCPR, OPS) | 4 | |
| • kościół, związek wyznaniowy..... | 5 | |
| • inna instytucja, jaka..... | 6 | |
| • nie korzystałem(-am) z pomocy instytucji..... | 7 | |

| | | |
|---|---|------|
| 5.5 Proszę wskazać miejsce z usług którego korzystał(-a) Pan/Pani w badanym okresie? <i>Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.</i> | | |
| • biblioteki | 1 | >5.6 |
| • kina | 2 | |
| • muzea, galerie sztuki | 3 | |
| • teatry, opery, operetki, filharmonie..... | 4 | |
| • domy i ośrodki kultury, kluby, świetlice..... | 5 | |
| • pływalnie, siłownie, hale sportowe itp..... | 6 | |
| • restauracje, puby, kawiarnie | 7 | |
| • inne obiekty, jakie | 8 | |
| • nie korzystałem(-am) z wymienionych obiektów ... | 9 | |

| | | |
|---|---|------|
| 5.6 Z jakich form kształcenia/rozwoju osobistego korzystał(-ęła) Pan/Pani w badanym okresie? <i>Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.</i> | | |
| • edukacja w systemie szkolnym..... | 1 | >5.7 |
| • kursy/szkolenia językowe | 2 | |
| • kursy/szkolenia informatyczne..... | 3 | |
| • inne kursy/szkolenia..... | 4 | |
| • samokształcenie | 5 | |
| • inne formy, jakie..... | 6 | |
| • nie podejmowałem(-am) żadnej z form kształcenia/rozwoju osobistego | 7 | |

| 5.7 | Co stanowiło dla Pana/Pani barierę uniemożliwiającą: <i>Może Pan/Pani zaznaczyć maksymalnie trzy odpowiedzi w każdej z dziedzin.</i> | kształcenie/ rozwoj osobisty | aktywność kulturalną | uprawianie sportu | korzystanie z usług medycznych | załatwianie spraw w urzędzie | |
|-----|---|------------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------|
| | • trudności z dojazdem | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | >6.1 |
| | • brak udogodnień architektonicznych | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | • ograniczenia finansowe..... | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | • brak akceptacji ze strony innych osób..... | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | • inne bariery, jakie | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| | • brak barier | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | |

Dział 6. Sytuacja finansowa

| | | |
|--|---|--|
| 6.1 Proszę podać przybliżony poziom miesięcznych dochodów na osobę netto w Pana/Pani gospodarstwie domowym, uzyskanych z pracy i świadczeń społecznych w miesiącu poprzedzającym miesiąc badania: | | |
| • poniżej 466,00 zł..... | 1 | |
| • od 466,00 zł do 1193,00 zł | 2 | |
| • powyżej 1193,00 zł | 3 | |
| • odmowa odpowiedzi | 4 | |
| • odpowiedziała inna osoba z gospodarstwa | 5 | |

UWAGI: