

EU-SILC-G

EUROPEJSKIE BADANIE WARUNKÓW ŻYCIA LUDNOŚCI

KWESTIONARIUSZ GOSPODARSTWA DOMOWEGO

kwiecień – czerwiec 2026 r.

Województwo WOJ
(nazwa)

Oddział OTP
(nazwa)

Identyfikator gospodarstwa i numer podziału - HID

Numer rezerwy (nowa próbka) REZ

Numer rejonu statystycznego REJ

Numer obwodu OBW

Numer wylosowanego mieszkania w obwodzie NRM

Numer próbki NRP

Identyfikator mieszkania w województwie w ramach próbki IDM

Liczba gospodarstw domowych w mieszkaniu LGD

Numer gospodarstwa domowego w mieszkaniu NRG

Numer ankietera - - NRANK

Imię i nazwisko ankietera:

Dział 0. KG – KONTAKT Z GOSPODARSTWEM

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

WIZ1

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

WIZ2

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

KG 1 Status gospodarstwa domowego

Gospodarstwo z poprzedniego etapu badania:

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

→ pyt. KG 3

DB110

→ pyt. KG 2

Gospodarstwo nie należy do zakresu badań:

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

→ koniec wywiadu

Brak kontaktu z adresem:

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

Gospodarstwo nowo utworzone:

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

→ pyt. KG 2

Łączenie gospodarstw:

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

→ koniec wywiadu

KG 2 Kontakt z mieszkaniem/gospodarstwem

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

→ pyt. KG 3

DB120X

→ koniec wywiadu

KG 3 Wynik realizacji ankiety gospodarstwa domowego

11. Wywiad przeprowadzony

11 → pyt. OR 4 DB130X

Wywiad nieprzeprowadzony

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

21

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

22

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

23

Brak kontaktu

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

24

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

25

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

26

→ koniec wywiadu

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

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

1

DB135X

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

2

3. Nie zrealizowano żadnego wywiadu indywidualnego

3

KG 5 Data wywiadu z gospodarstwem domowym:

A. Dzień

HB040

B. Miesiąc

HB050

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

HB070X

Liczba osób w gospodarstwie domowym:

A. Ogółem

LOS

B. W wieku 16 lat i więcej

LOS16

Czas trwania wywiadu dotyczącego gospodarstwa domowego (w minutach)

HB100

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

SO	IMIE	SG 7 RB280	SG 8 RB290	SG 9 RB285	POK 1 POKR	POK 2 RB220X	POK 3 RB230X	POK 4 RB240X	POK 5 PB190	POK 6 PB200	
Sym- bol oso- by	Imię osoby	Kraj urodzenia (nazwa kraju i symbol)		Obywatelstwo (nazwa kraju i symbol)	Liczba lat przebywania w Polsce (dotyczy osób, które mieszkały minimum rok za granicą i wróciły/przyjechały do Polski)	Stopień pokrewieństwa lub relacja z głową gospodarstwa	Symbol osoby			Stan cywilny prawny	Czy obecnie żyje w związku z osobą z tego gospodarstwa?
		np.: <i>Nazwa kraju</i>	<i>Symbol</i>	cd.: <i>Nazwa kraju</i>	<i>Symbol</i>	01. Głowa	ojca/ojczyma	matki/macochy	małżonka/partnera	1. Kawaler, panna	1. Tak, w formalnym
		Polska	616	Afganistan	004	02. Mąż, żona				2. Żonaty, zamężna	2. Tak, w nieformalnym (partnerskim)
	Austria	040	Albania	008	03. Partner, partnerka				3. W separacji prawnej	3. Nie	
	Belgia	056	Algieria	012	04. Syn, córka				4. Wdowiec, wdowa		
	Białoruś	112	Argentyna	032	05. Ojciec, matka				5. Rozwiedziony, rozwiedziona		
	Czechy	203	Australia	036	06. Teść, teściowa						
	Finlandia	246	Brazylia	076	07. Dziadek, babka (pradziadek, prababka)						
	Francja	250	Chiny	156	08. Zięć, synowa						
	Grecja	300	Chorwacja	191	09. Brat, siostra						
	Hiszpania	724	Cypr	196	10. Wnuk, wnuczka (prawuk, prawniczka)						
	Holandia	528	Dania	208	11. Inny krewny						
	Litwa	440	Egipt	818	12. Osoba obca						
	Niemcy	276	Estonia	233	<i>Jeśli osoba nigdy nie wyjeżdżała na stałe (na min. 1 rok) za granicę wpisać 98 (nie dotyczy)</i>						
	Rosja	643	Gruzja	268	<i>Jeżeli osoba przebywa w Polsce poniżej 1 roku (w tym uchodźcy) wpisać zero (0)</i>						
	Słowacja	703	Indie	356	<i>Jeżeli osoba przebywa na stałe za granicą, wpisać 95</i>						
	Ukraina	804	Irak	368	<i>Jeżeli ojciec/matka/partner nie jest członkiem badanego gospodarstwa domowego, wpisać zero (0)</i>				<i>Dotyczy osób w wieku 16 lat i więcej</i>		
	Wielka Brytania	826	Iran	364							
	Włochy	380	Irlandia	372							
	Węgry	348	Izrael	376							
1	3	9		10	11	12	13	14	15	16	17
A											
B											
C											
D											
E											
F											
G											
H											
I											
J											
K											
L											
M											
N											
O											
P											
Q											
R											

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

SO	IMIE	SG 10 PE010	SG 11 PE021X	SG 12 PE041X	SG 13 RB211X	SG 14 NIEP	SG 15A RCH020A	SG 15B RCH020B	SG 16 RB200
Sym- bol oso- by	Imię osoby	Czy uczy się?	Typ szkoły	Najwyższy uzyskany poziom wykształcenia	Aktualny status na rynku pracy	Czy osoba posiada ważne orzeczenie ustalające niepełnosprawność, niezdolność do pracy lub inwalidztwo?	Czy z powodu problemów zdrowotnych dziecko ma ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie dzieci w tym wieku zwykle wykonują?	Czy to ograniczenie trwa co najmniej 6 miesięcy?	Status zamieszkiwania
		1. Tak 2. Nie → <i>pyt. SG 12</i>	10. Szkoła podstawowa 21. Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy 31. Szkoła branżowa I stopnia 34. Liceum ogólnokształcące 35. Technikum lub szkoła branżowa II stopnia 45. Szkoła policealna 55. Kolegium pracowników służb społecznych lub kształcenie specjalistyczne na wyższej uczelni zawodowej 60. Szkoła wyższa – studia licencjackie lub inżynierskie (I stopnia) 66. Studia podyplomowe 70. Szkoła wyższa – studia magisterskie (jednolite oraz II stopnia) 80. Studia doktoranckie	000. Bez wykształcenia 100. Podstawowe 200. Gimnazjalne 310. Zasadnicze zawodowe/branżowe 343. Średnie ogólnokształcące bez matury – po liceum ogólnokształcącym lub po liceum profilowanym 344. Średnie ogólnokształcące z maturą – po liceum ogólnokształcącym lub po liceum profilowanym 353. Średnie zawodowe bez matury – po liceum zawodowym lub technikum 354. Średnie zawodowe z maturą – po liceum zawodowym lub technikum 450. Pomaturalne, policealne 550. Po kolegium nauczycielskim, języków obcych lub pracowników służb społecznych oraz po kształceniu specjalistycznym 600. Wyższe – z tytułem inżyniera, licencjata 700. Wyższe – z tytułem magistra, lekarza lub równorzędnym 800. Wyższe – ze stopniem naukowym co najmniej doktora	1. Pracujący 2. Bezrobotny 3. Emeryt 4. Niezdolny do pracy z powodu długotrwałych problemów zdrowotnych 5. Student, uczeń 6. Prowadzący gospodarstwo domowe 8. Inny	0. NIE 1. Tak, o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne 2. Tak, o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne 3. Tak, o lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważne 4. Tak, orzeczenie o niepełnosprawności (dotyczy osób poniżej 16 roku życia) 5. Tak, ale nie wiem jakie to orzeczenie	1. Tak, poważnie ograniczoną → <i>pyt. SG 15 B</i> 2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie → <i>pyt. SG 15 B</i> 3. Nie, nie ma żadnych ograniczeń → <i>pyt. SG 16</i>	1. Tak 2. Nie	1. Mieszka na stałe – obecny(-na) w czasie realizacji badania 2. Czasowo nieobecny
		<i>Dotyczy osób w wieku 13 lat i więcej (stan na dzień realizacji wywiadu)</i>	<i>Dotyczy kol. 18=1</i>	<i>Dotyczy osób w wieku 13 lat i więcej (stan na dzień realizacji wywiadu)</i>			<i>Dotyczy dzieci w wieku 0–15 lat (urodzonych w latach 2010-2026)</i>		
1	3	18	19	20	21	22	23	24	25
A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SO	IMIE	OP 1 OPD1	OP 2 RL010X	OP 3 OPD2a	OP 4 OPD2b	OP 5 RL020X	OP 6 RL030X	OP 7 RL040X	OP 8 RL050X	OP 9 RL060X	OP 10 OPD3	SG 17 ZDS	RWI 1 RB250X
Sym- bol oso- by	Imię osoby	Dotyczy dzieci w wieku 0–12 lat Czy i przez ile godzin średnio w ciągu typowego tygodnia od stycznia br. dziecko:										Źródło z którego uzyskano najwyższy dochód indywidualny w 2025 roku: <i>Proszę wpisać każdej osobie w wieku 16 lat i więcej odpowiedni symbol podany niżej.</i>	Realizacja wywiadu indywidualnego <i>(wypełnia ankieter po zakończeniu wywiadu)</i>
		przeby- wa(ło) w żłobku, w klubie dziecięcym lub u opiekuna dziennego?	spędza(ło) w przed- szkolu? (wyluczając godziny spędzone w tzw. zerówce)	spędza(ło) w tzw. zerówce, czyli na zajęciach w ramach obowiązkowego przygotowania przedszkolnego		spędza(ło) na zajęciach lekcyjnych szkolnych?	ma (miało) zapewnioną opiekę w świetlicy?	ma (miało) zapewnioną opiekę w prywatnej lub publicznej placówce wsparcia dziennego (innej niż świetlica) nakierowanej na opiekę nad dzieckiem lub za pomocą opiekunki zatrudnionej przez agencję lub inną instytucję?	spędza(ło) pod opieką płatnej opiekunki (spoza agencji lub instytucji)?	spędza(ło) pod bezpłatną opieką członków gospo- darstwa domo- wego lub rodziny, np. dziadków lub przyjaciół, sąsiadów, znajomych?	spędza(ło) na innych zajęciach dodatkowych (po zajęciach w przedszkolu, zerówce lub w szkole) np. nauka języka obcego, zajęcia sportowe?	01. Zatrudnienie w firmie / instytucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy w kraju 02. Zatrudnienie w firmie / instytucji publicznej lub u prywatnego pracodawcy za granicą 03. Praca na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym - prowadzenie działalności gospodarczej, wykonywanie wolnego zawodu, inny tytuł 04. Praca na własny rachunek w gospodarstwie rolnym 05. Emerytura krajowa 06. Emerytura zagraniczna 07. Renta strukturalna rolników indywidualnych 08. Świadczenia przedemerytalne (zasilek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne) 09. Renta z tytułu niezdolności do pracy krajowa, renta szkoleniowa, świadczenie rehabilitacyjne 10. Renta z tytułu niezdolności do pracy zagraniczna 11. Renta rodzinna krajowa 12. Renta rodzinna zagraniczna 13. Renta socjalna 14. Świadczenia dla bezrobotnych 15. Zasilek chorobowy (ZUS, KRUS), odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu 16. Zasilek pielęgnacyjny 17. Stypendium dla niepełnosprawnych studentów 18. Stypendium za wyniki w nauce, stypendium naukowe na wyższej uczelni, doktoranckie, socjalne 19. Świadczenie uzupełniające 500 plus dla osób niepełnosprawnych 20. Inne niewymienione (np. oszczędności) 21. Brak własnego źródła dochodu (pozostawanie na utrzymaniu) 22. Świadczenia wypłacane z tytułu opieki nad osobą niepełnosprawną 23. Świadczenie wspierające dla niepełnosprawnych	11. Wywiad zrealizowany Wywiad niezrealizowany pomimo nawiązania kontaktu: 21. 07R. Utrudniony kontakt z powodu niepełnosprawności, choroby, podeszłego wieku – niemożliwe uzyskanie informacji od innej osoby 23. 10R. Odmowa udziału w badaniu Wywiad niezrealizowany – brak kontaktu z respondentem: 31. 09R. Respondent czasowo nieobecny - niemożliwe uzyskanie informacji od innej osoby 32. 11R. Brak kontaktu z innego powodu 33. 06R. Brak jakichkolwiek informacji o osobie - powód nieznany
			1–98 - liczba godzin 0 - nie dotyczy (nie korzysta)										Dotyczy roku 2025 i osób 16 lat i więcej
	3	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
A													
B													
C													
D													
E													
F													
G													
H													
I													
J													
K													
L													
M													
N													
O													
P													
Q													
R													

Dział 2. WM – WARUNKI MIESZKANIOWE

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

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

1. Tak

1

M010

2. Nie

2

MWM 1 Ile m² ma zajmowane przez Pana/Pani gospodarstwo domowe mieszkanie?

Suma powierzchni wszystkich pomieszczeń: pokoi, kuchni, łazienek, toalet, korytarzy w pełnych m².

A. Ogólna powierzchnia całego mieszkania

HC020A

B. Powierzchnia mieszkania użytkowana wyłącznie przez Pana/Pani gospodarstwo

HC020B

C. Powierzchnia mieszkania użytkowana wspólnie z innym gospodarstwem

HC020C

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

Jeśli pokój służy zarówno do celów prywatnych i służbowych, zaliczamy go do ogólnej liczby pokoi.

Kuchnię stanowiącą część pokoju traktujemy jako pokój. Kuchnię stanowiącą oddzielne pomieszczenie, wykorzystywaną nie tylko do przygotowywania posiłków, ale będącą także np. jadalnią albo sypialnią uznajemy za pokój.

A. Wyłącznie do dyspozycji gospodarstwa

HH030A

B. Wspólnie z osobami spoza gospodarstwa

HH030B

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

1. dom jednorodzinny wolno stojący

1

HH010

2. dom jednorodzinny w zabudowie szeregowej (również bliźniak)

2

3. budynek z mniej niż 10 lokalami mieszkalnymi

3

4. budynek z 10 lub więcej lokalami mieszkalnymi

4

5. inny

5

WM 4 Czyją własnością jest mieszkanie?

1. Osoby fizycznej

1

M050

2. Spółdzielni mieszkaniowej – mieszkania własnościowe

2

3. Spółdzielni mieszkaniowej – mieszkania lokatorskie

3

4. Gminy, Skarbu Państwa

4

5. Zakładu pracy

5

6. Towarzystwa Budownictwa Społecznego (TBS)

6

7. Innego podmiotu

7

8. Nie wiem

8

WM 5	Z jakiego tytułu prawnego Pana/Pani gospodarstwo użytkuje mieszkanie?		
	1. Własność nieobciążona kredytem na zakup/wykup użytkowanego mieszkania	01	→ pyt. WM 11 HH021X
	2. Własność obciążona kredytem na zakup/wykup użytkowanego mieszkania	02	
	3. Spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu nieobciążone kredytem na zakup użytkowanego mieszkania	03	→ pyt. WM 11
	4. Spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu obciążone kredytem na zakup użytkowanego mieszkania	04	
	5. Najem według cen rynkowych na rzecz właściciela	05	
	6. Podnajem według cen rynkowych na rzecz głównego użytkownika ..	06	→ pyt. WM 10
	7. Najem poniżej cen rynkowych na rzecz właściciela	07	
	8. Podnajem poniżej cen rynkowych na rzecz głównego użytkownika ..	08	
	9. Najem bez opłat na rzecz właściciela (tj. mieszkania komunalne, socjalne, zakładowe, służbowe, spółdzielcze lokatorskie, TBS, stanowiące własność osoby fizycznej, zamieszkiwane z tytułu pokrewieństwa lub dożywocia)	09	
	10. Podnajem bez opłat na rzecz głównego użytkownika	10	→ pyt. WM 11
	11. Zajmowanie mieszkania bez tytułu prawnego	11	
WM 6	Jaka jest aktualna miesięczna spłata kredytu zaciągniętego na zakup/wykup użytkowanego mieszkania?		
	A. Rata kredytu łącznie z odsetkami	<input type="text"/>	zł HH071A
	B. Odsetki	<input type="text"/>	zł HH071B
	C. Kapitał (rata bez odsetek)	<input type="text"/>	zł HH071C
ZKZ 1	Jaka kwota kredytu zaciągniętego na zakup/wykup użytkowanego mieszkania pozostała do spłacenia?	<input type="text"/>	zł HV070X
WM 7	Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe na zakup/wykup użytkowanego mieszkania zaciągnęło kredyt walutowy?		
	1. Tak	1	DG25D
	2. Nie	2	
WM 8	Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe kredyt na zakup/wykup użytkowanego mieszkania zaciągnęło w ratach:		
	1. równych	1	DG25E
	2. malejących	2	
WM 9	Czy w stosunku do roku ubiegłego uległy zmianie warunki spłaty kredytu (zmiana waluty, forma spłaty)?		
	1. Tak	1	M300
	2. Nie	2	→ pyt. WM 11

MODUŁ MWM – MODUŁ WARUNKI MIESZKANIOWE

MWM 4 Czy w Pana/Pani mieszkaniu jest:

- A. łazienka z wanną lub/i prysznicem
- B. ustęp splukiwany bieżącą wodą
- C. kran z zimną wodą bieżącą
- D. ciepła woda bieżąca z sieci
- E. ciepła woda bieżąca ogrzewana lokalnie (piecyk, terma itp.)
- F. gaz ziemny (z sieci)
- G. gaz ciekły (z butli)

1 – Tak, do samodzielnego użytku gospodarstwa domowego
 2 – Tak, dzielona z innym gospodarstwem domowym
 3 – Nie

1	2	3	HH081X
1	2	3	HH091X

Tak Nie

1	2	M060
1	2	M070
1	2	M080
1	2	M090
1	2	M100

MWM 5 Jaki jest główny sposób ogrzewania Pana/Pani mieszkania?

- 1. Centralne ogrzewanie z sieci (np. z elektrociepłowni zlokalizowanej poza budynkiem)
- 2. Centralne ogrzewanie lokalne (np. z lokalnej kotłowni zlokalizowanej w danym budynku)
- 3. Ogrzewanie indywidualne (np. piec na opał, „koza”)
- 4. Ogrzewanie przenośne (np. grzejnik elektryczny, termowentylator)
- 5. Brak ogrzewania
- 6. Nie wiem

1	HC001X
2	
3	
4	
5	→ pyt. MWM7
8	

MWM 6 Jaki jest przeważający rodzaj paliwa lub źródło energii stosowane do ogrzewania mieszkania?

- 1. Energia elektryczna (klimatyzatory, stałe grzejniki elektryczne lub ogrzewanie podłogowe)
- 2. Gaz (ziemny, skroplony, propan, butan)
- 3. Olej (grzejniki olejowe, grzejniki kolumnowe)
- 4. Biomasa (pellet i inne materiały)
- 5. Drewno
- 6. Węgiel (kamienny, brunatny oraz produkty z węgla kamiennego i brunatnego)
- 7. Energia odnawialna (słoneczna, wiatru, geotermalna, pompy ciepła itp.)
- 8. Inne
- 9. nie wiem

1	HC002X
2	
3	
4	
5	
6	
7	
10	
88	

MWM 7 Czy użytkowane przez Pana/Panią mieszkanie:

- | | Tak | Nie | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------|
| A. ma przeciekający dach | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HH040A |
| B. ma wilgoć na ścianach, podłogach, fundamencie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HH040B |
| C. ma butwiejące okna lub podłogi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HH040C |
| D. jest położone w rejonie o złej infrastrukturze np. brakuje podstawowych sklepów, dróg dojazdowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | M230 |
| E. jest położone w rejonie o szczególnych zaletach np. w prestiżowej dzielnicy, miejscowości uzdrowiskowej lub wypoczynkowej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | M240 |
| F. posiada balkon (taras), ogródek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | M250 |

MWM 8 Czy odczuwa Pan/Pani następujące problemy w odniesieniu do miejsca swojego zamieszkania?

- | | Tak | Nie | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------|
| A. Mieszkanie jest zbyt ciemne, czyli okna nie przepuszczają dostatecznej ilości światła dziennego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HS160X |
| B. Nadmierny hałas w mieszkaniu pochodzący od sąsiadów lub z zewnątrz (ruch uliczny, zakłady przemysłowe, działalność gospodarcza) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HS170X |
| C. Zanieczyszczenie, brud lub inne problemy środowiskowe w okolicy takie jak pył, dym, nieprzyjemne zapachy, zanieczyszczona woda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HS180X |
| D. Przystępczość, przemoc i wandalizm w okolicy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HS190X |

MWM 9 Ogólnie rzecz biorąc, w jakim stopniu jest Pan/Pani zadowolony(-a) z użytkowanego mieszkania?

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------|
| 1. Bardzo niezadowolony(-a) | <input type="checkbox"/> | HC080X |
| 2. Niezadowolony(-a) | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Zadowolony(-a) | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Bardzo zadowolony(-a) | <input type="checkbox"/> | |

BC – BON CIEPŁOWNICZY

Przysługuje gospodarstwom domowym mieszkającym w budynkach podłączonych do miejskiej sieci ciepłowniczej.

BC 1 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wypłacono Pana/Pani gospodarstwu domowemu bon ciepłowniczy?

- | | | |
|--------|--------------------------|--------------|
| 1. Tak | <input type="checkbox"/> | BC1 |
| 2. Nie | <input type="checkbox"/> | → DZIAŁ 3.SM |

BC 1K Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe spełniało kryterium dochodowe uprawniające do pobierania bonu ciepłowniczego w pełnej wysokości?

- | | | |
|--------|--------------------------|------|
| 1. Tak | <input type="checkbox"/> | BC1K |
| 2. Nie | <input type="checkbox"/> | |

BC 1N Jaka była łączna kwota wypłaconego bonu ciepłowniczego?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	BC1N
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----	------

Dział 3. SM – OCENA SYTUACJI MATERIALNEJ GOSPODARSTWA DOMOWEGO

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

1. Tak
2. Nie

1
2

HS040X

SM 2 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe stać na:

A. jedzenie mięsa, drobiu, ryb (lub wegetariańskich odpowiedników) co drugi dzień

Tak	Nie
1	2

HS050X

B. ogrzewanie mieszkania odpowiednio do potrzeb

1	2
---	---

HH050X

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

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

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

1
2
3

HD080X

SM 4 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe byłoby w stanie pokryć z własnych środków nieoczekiwany wydatek w wysokości 2700 złotych?

1. Tak
2. Nie

1
2

HS060X

POŻYCZKI/KREDYTY INNE NIŻ KREDYT NA ZAKUP/WYKUP UŻYTKOWANEGO MIESZKANIA

ZKZ 2 Czy obecnie gospodarstwo domowe posiada pożyczki/kredyty inne niż kredyt na zakup/wykup użytkowanego mieszkania?

Należy wziąć pod uwagę zarówno kredyty hipoteczne, odnawialne, pożyczki zaciągnięte w banku i od osób prywatnych na różne cele np. kupno drugiego mieszkania/domu, ziemi, wyjazd na wakacje, na edukację, zakup sprzętu AGD, mebli, organizację uroczystości.

1. Tak
2. Nie

1
2

→ pyt. ZKZ 2A

→ pyt. SM 5

C010

A. Jeżeli Tak → ile posiada pożyczek/kredytów?

--	--

HI090X

ZKZ 3 Na jakie cele gospodarstwo domowe zaciągnęło te pożyczki/kredyty?

	Tak	Nie	
A. Zakup nieruchomości innej niż główne miejsce zamieszkania, ziemi, dóbr trwałego użytku (np. zakup mebli, artykułów gospodarstwa domowego, elementów wystroju wnętrza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI101X
B. Zakup samochodu osobowego, motocykla, przyczepy kempingowej, ciężarówki, roweru lub innego środka transportu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI102X
C. Opiekę zdrowotną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI103X
D. Edukację	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI104X
E. Pokrycie bieżących wydatków na życie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI105X
F. Inny (niewymieniony wyżej)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI106X
Jeśli ZKZ 3F = 1-Tak , proszę wpisać cel			HI106F1

ZKZ 4 Z jakich źródeł gospodarstwo domowe zaciągnęło te pożyczki/kredyty?

	Tak	Nie	
A. Bank lub inna instytucja finansowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI111X
B. Firma pożyczkowa udzielająca chwilówek lub lombard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI112X
C. Źródło prywatne (np. rodzina, znajomi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI113X
D. „Odroczona płatność” (np. kup teraz, zapłać za 30 dni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI114X
E. Inne źródła	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI115X
Jeśli ZKZ 4E = 1-Tak , proszę wpisać źródło			HI115E1

ZKZ 5 Jaka była łączna miesięczna kwota spłaty posiadanych przez gospodarstwo domowe pożyczek/kredytów w ostatnim miesiącu (oprócz kredytów na zakup/wykup użytkowanego mieszkania)?	<input type="text"/>	zł	HI120X
---	----------------------	----	--------

SM 5 Czy zdarzyło się, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie byli Państwo w stanie ze względów finansowych uiszczać w terminie spłat rat pożyczek, kredytów innych niż kredyt na zakup lub wykup użytkowanego mieszkania?			
1. Tak, raz zdarzyła się taka sytuacja	<input type="checkbox"/>		HS031X
2. Tak, dwa lub więcej razy	<input type="checkbox"/>		
3. Nie	<input type="checkbox"/>		
0. Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>	→ pyt. SM 7	

SM 6 Czy spłaty pożyczek, kredytów zaciągniętych przez członków gospodarstwa domowego (oprócz kredytów na zakup lub wykup użytkowanego mieszkania) stanowią dla Pana/Pani gospodarstwa domowego:		
1. duże obciążenie finansowe	<input type="checkbox"/>	HS150X
2. pewne obciążenie finansowe	<input type="checkbox"/>	
3. nie stanowią odczuwalnego obciążenia finansowego	<input type="checkbox"/>	

NIERUCHOMOŚCI

Pytania ZKZ 10 – ZKZ 11 dotyczą **tylko właścicieli mieszkań (WM 5=01–04)**.

ZKZ 10 Jaka jest cena rynkowa Pana/Pani mieszkania tzn. gdyby planował(-a) Pan/Pani sprzedać to mieszkanie, to jaką cenę mógłby/mogłaby Pan/Pani uzyskać?

zł HV010X

ZKZ 11 Czy poza głównym miejscem zamieszkania ktokolwiek z Pana/Pani gospodarstwa domowego posiada jakiegokolwiek inne nieruchomości takie jak: mieszkania, domy (w tym letniskowe), garaże, grunty?

1. Tak

1 → pyt. ZKZ 13 HV020A

2. Nie

2

Pytanie ZKZ 12 dotyczy gospodarstw domowych **nieposiadających własnego mieszkania (WM 5=05–11)**.

ZKZ 12 Czy ktokolwiek z Pana/Pani gospodarstwa domowego posiada jakiegokolwiek nieruchomości takie jak: mieszkania, domy (w tym letniskowe), garaże, grunty?

1. Tak

1 HV020B

2. Nie

2

WYDATKI NA ŻYWNOSĆ I TRANSPORT

W pytaniach ZKZ 13 – ZKZ 16 proszę podać **łącznie wydatki wszystkich członków gospodarstwa domowego**.

ZKZ 13 Jaką kwotę Pana/Pani gospodarstwo domowe w typowym miesiącu przeznaczają na jedzenie i napoje bezalkoholowe spożywane w domu?

zł HC310X

ZKZ 14 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe spożywa posiłki/pije napoje (również alkoholowe) poza domem?

1. Tak

1 → pyt. ZKZ 14A C020

2. Nie

2 → pyt. ZKZ 15

A. Jeżeli Tak → Jaką łączną kwotę w typowym miesiącu przeznaczają Pana/Pani gospodarstwo na posiłki/ napoje poza domem?

zł HC320X

ZKZ 15 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe korzysta z transportu publicznego?

1. Tak

1 → pyt. ZKZ 15A C030

2. Nie

2 → pyt. ZKZ 16

A. Jeżeli Tak → Jaką łączną kwotę w typowym miesiącu przeznaczają Pana/Pani gospodarstwo na transport publiczny?

zł HC330X

ZKZ 16 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe korzysta z prywatnych środków transportu np. samochodów, motorów?

1. Tak

1 → pyt. ZKZ 16A C040

2. Nie

2 → Dział 4

A. Jeżeli Tak → Jaką łączną kwotę w typowym miesiącu przeznaczają Pana/Pani gospodarstwo na prywatne środki transportu?

zł HC340X

2. Dodatek z tytułu urodzenia dziecka

L. Jeżeli **Tak** → Liczba dzieci, na które był pobrany dodatek?

DG17EL

N. Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie w CAPI	zł
--	----

DG17EN

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

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

DG17BM

N. Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie w CAPI	zł
--	----

DG17BN

4. Dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego

L. Jeżeli **Tak** → Liczba dzieci, na które był pobrany dodatek?

DG17WL

N. Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie w CAPI	zł
--	----

DG17WN

5. Dodatek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej

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

DG17DM

L. Liczba dzieci, na które był pobierany dodatek (należy wliczyć tylko trzecie i kolejne dziecko)

DG17DL

N. Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie w CAPI	zł
--	----

DG17DN

6. Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka

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

DG17CM

L. Liczba dzieci, na które był pobierany dodatek

DG17CL

O. w tym liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności lub znacznym stopniu niepełnosprawności

DG17CO

N. Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie w CAPI	zł
--	----

DG17CN

7. Pozostałe dodatki do zasiłku rodzinnego

(z tytułu: kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania)

N. Jeżeli **Tak** → Łączna roczna kwota netto pozostałych dodatków na wszystkie dzieci, na które je pobrano

DG17FN

SRR 16.1 – 16.2: ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z URODZENIEM DZIECKA

SRR 16 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2025 r. świadczenia z tytułu urodzenia dziecka:

1. Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka (tzw. becikowe)

Tak Nie

1	2
---	---

DG17G

2. Jednorazowe świadczenie „Za życiem”

1	2
---	---

DG17S

Jeśli w obu świadczeniach odpowiedź „Nie” → SRR 17

1. Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka (tzw. becikowe)

L. Jeżeli Tak → Liczba dzieci, na które było pobrane świadczenie? ...

DG17GL

N. Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie w CAPI	zł
--	----

DG17GN

2. Jednorazowe świadczenie „Za życiem”

L. Jeżeli Tak → Liczba dzieci, na które było pobrane świadczenie? ...

DG17SL

N. Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie w CAPI	zł
--	----

DG17SN

SRR 17.1 – 17.2: ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z OPIEKĄ NAD DZIECKIEM PO URODZENIU

SRR 17 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2025 r. świadczenia z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie po jego urodzeniu:

1. Zasiłek macierzyński

Wypłacany przez ZUS (lub pracodawcę) bądź KRUS

Tak Nie

1	2
---	---

DG17J

2. Świadczenie rodzicielskie (odpowiednik macierzyńskiego)

1	2
---	---

DG17O

Jeśli w obu świadczeniach odpowiedź „Nie” → SRR 18

1. Zasiłek macierzyński

M. Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG17JM

X. Czy kwota zasiłku macierzyńskiego oraz podatku będzie podana:

1. łącznie za okres całego 2025 r.

1

SRR17X

2. za ostatni miesiąc otrzymywania świadczenia w 2025 r.

2

R. Roczna kwota zasiłku i podatku:

Roczna łączna kwota netto zasiłku z 2025 r.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----

DG17JRN

Roczna łączna kwota podatku/składek z 2025r.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----

DG17JRP

M. Miesięczna kwota zasiłku i podatku:

Kwota netto z ostatniego miesiąca otrzymywania zasiłku w 2025 r.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----

DG17JMN

Kwota podatku/składek z ostatniego miesiąca otrzymywania zasiłku w 2025 r.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----

DG17JMP

2. Świadczenie rodzicielskie

N. Jeżeli Tak → Łączna kwota netto?

uzupełniane automatycznie	zł
------------------------------	----

DG17ON

SRR 18.1 – 18.5: ŚWIADCZENIA WSPIERAJĄCE OPIEKĘ NAD DZIECKIEM
WE WCZESNYM OKRESIE ROZWOJOWYM

SRR 18 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2025 r. świadczenia z tytułu opieki nad dzieckiem w wieku 0 – 3 lat?

Świadczenia z programu Rodzinnego Kapitału Opiekuńczego (RKO):

- 1. Świadczenie z rodzinnego kapitału opiekuńczego na drugie i kolejne dziecko w wieku od 1 do 3 roku życia**
(świadczenie od 1.01.2022 r.)
- 2. Dofinansowanie do pobytu w żłobku, klubie dziecięcym lub u dziennego opiekuna na dzieci nieobjęte rodzinnym kapitałem opiekuńczym**
(świadczenie od 1.01.2022 r.)

Tak Nie

1	2
---	---

DG17Z

1	2
---	---

DG17Q

Świadczenia z programu Aktywny Rodzic (AR):
(nowe świadczenie od 1.10.2024 r.)

- 3. Aktywni rodzice w pracy (tzw. babciowe)**
(dla pracujących rodziców/opiekunów dzieci w wieku od 12 do 35 miesiąca życia)
- 4. Aktywnie w żłobku**
(dla pracujących rodziców/opiekunów dzieci do 3 roku życia uczęszczających do żłobka, klubu dziecięcego lub dziennego opiekuna)
- 5. Aktywnie w domu**
(dla niepracujących rodziców/opiekunów lub/i dzieci pozostających w domu w wieku od 12 do 35 miesiąca życia)

1	2
---	---

DG17Y1

1	2
---	---

DG17Y2

1	2
---	---

DG17Y3

Jeśli we wszystkich świadczeniach odpowiedź „Nie” → SRR 19

X. Czy dane dotyczące świadczeń będą podane:

- 1. łącznie za okres całego 2025 r. (odpowiedzi R)**
- 2. za ostatni miesiąc otrzymywania świadczenia w 2025 r. (odpowiedzi M)**

1

SRR18X

2

Po wybraniu rodzaju podawania informacji proszę o utrzymanie tej samej formy (rocznej lub miesięcznej) dla wszystkich świadczeń rodzinnych, tj. zawsze za rok (odp. R) lub zawsze za miesiąc (odp. M).

RODZINNY KAPITAŁ OPIEKUŃCZY (RKO)

- 1. Świadczenie z rodzinnego kapitału opiekuńczego na drugie i kolejne dziecko w wieku od 1 do 3 roku życia**
(świadczenie od 1.01.2022 r.)

M. Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

--	--

DG17ZM

L. Liczba dzieci, na które było pobierane świadczenie

--	--

DG17ZL

F. Na którą formę wypłaty świadczenia Państwo się zdecydowali:

- 1. 500 zł przez 24 miesiące**
- 2. 1000 zł przez 12 miesięcy**

1

DG17ZF

2

N. Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie w CAPI	zł
--	----

DG17ZN

2. Dofinansowanie do pobytu w żłobku, klubie dziecięcym lub u dziennego opiekuna na dzieci nieobjęte rodzinnym kapitałem opiekuńczym

(świadczenie od 1.01.2022 r.)

- M.** Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DG17QM
- L.** Liczba dzieci, na które było pobierane dofinansowanie DG17QL
- N.** Kwoty dofinansowania:
- R.** Roczna łączna kwota dofinansowania z 2025 r. zł DG17QRN
- M.** Kwota pomocy z ostatniego miesiąca otrzymywania dofinansowania w 2025 r. zł DG17QMN

AKTYWNY RODZIC (AR)

3. Aktywni rodzice w pracy (tzw. babciowe)

(nowe świadczenie od 1.10.2024 r. dla pracujących rodziców/opiekunów dzieci w wieku od 12 do 35 miesiąca życia)

- M.** Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DG17Y1M
- L.** Liczba dzieci, na które było pobierane świadczenie DG17Y1L
- O.** w tym liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności lub znacznym stopniu niepełnosprawności DG17Y1O
- N.** Łączna kwota netto uzupełniane automatycznie w CAPI zł DG17Y1N

4. Aktywnie w żłobku

(nowe świadczenie od 1.10.2024 r. dla pracujących rodziców/opiekunów do 3 roku życia uczęszczających do żłobka, klubu dziecięcego lub dziennego opiekuna – zastępuje dofinansowanie do żłobka z RKO)

- M.** Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DG17Y2M
- L.** Liczba dzieci, na które było pobierane świadczenie DG17Y2L
- O.** w tym liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności lub znacznym stopniu niepełnosprawności DG17Y2O
- N.** Kwoty świadczenia:
- R.** Roczna łączna kwota świadczenia z 2025 r. zł DG17Y2RN
- M.** Kwota pomocy z ostatniego miesiąca otrzymywania świadczenia w 2025 r. zł DG17Y2MN

5. Aktywnie w domu

(nowe świadczenie od 1.10.2024 r. dla niepracujących rodziców lub/i dzieci pozostających w domu w wieku od 12 do 35 miesiąca życia - zastępuje dofinansowanie domowe z RKO)

- M.** Jeżeli Tak → przez ile miesięcy? DG17Y3M
- L.** Liczba dzieci, na które było pobierane świadczenie DG17Y3L
- N.** Łączna kwota netto uzupełniane automatycznie w CAPI zł DG17Y3N

SRR 19.1 – 19.2: ŚWIADCZENIA WSPIERAJĄCE OPIEKĘ NAD DZIECKIEM

SRR 19 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2025 r. świadczenia z tytułu opieki nad dzieckiem:

1. Świadczenie wychowawcze 800 plus

Tak Nie

1	2
---	---

DG17P

2. Świadczenie „Dobry Start”

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

1	2
---	---

DG17T

Jeśli w obu świadczeniach odpowiedź „Nie” → SRR 20

1. Świadczenie wychowawcze 800 plus

N. Jeżeli Tak → Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie	zł
------------------------------	----

DG17PN

2. Świadczenie „Dobry Start”

L. Jeżeli Tak → Liczba dzieci/osób uczących się, na które było pobrane świadczenie

--	--

DG17TL

N. Łączna kwota netto

uzupełniane automatycznie w CAPI	zł
--	----

DG17TN

SRR 20: ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

SRR 20 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2025 r. świadczenia z funduszu alimentacyjnego?

1. Tak

1

DG17I

2. Nie

2	→pyt. SRR 21
---	--------------

X. Czy kwota świadczenia będzie podana:

1. łącznie za okres całego 2025 r.

1

SRR20X

2. za ostatni miesiąc otrzymywania świadczenia w 2025 r.

2

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

--	--

DG17IM

N. Kwota świadczenia:

R. Roczna łączna netto świadczenia z 2025 r.

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

DG17IRN

M. Kwota netto z ostatniego miesiąca otrzymywania świadczenia w 2025 r.

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

DG17IMN

SRR 21.1 – 21.2: ŚWIADCZENIA WSPIERAJĄCE OPIEKĘ NAD DZIECKIEM W RODZINIE ZASTĘPCZEJ LUB RODZINNYCH DOMACH DZIECKA

SRR 21 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2025 r. któreś z poniższych świadczeń:

Tak Nie

1. Pomoc dla rodzin zastępczych

1	2
---	---

DG17K

2. Pomoc dla rodzinnych domów dziecka

1	2
---	---

DG17L

PS – POMOC SPOŁECZNA

PS 16 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2025 r. któreś z wymienionych poniżej świadczeń?

- | | Tak | Nie | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| A. Zasiłek stały | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DG18A |
| B. Zasiłek okresowy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DG18B |
| C. Inne zasiłki – celowe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DG18C |

*Jeśli wystąpiło któreś ze świadczeń, należy wpisać kwoty pobieranych świadczeń z pomocy społecznej w odpowiednich podpunktach.
Jeśli wszędzie odpowiedź NIE → pyt. PS 17*

PS 16X Czy dane dotyczące zasiłków będą podane:

- | | | |
|---|--------------------------|-------|
| 1. łącznie za okres całego 2025 r. (odpowiedzi R) | <input type="checkbox"/> | DG18X |
| 2. za ostatni miesiąc otrzymywania zasiłku w 2025 r. (odpowiedzi M) | <input type="checkbox"/> | |

Po wybraniu rodzaju podawania informacji proszę we wszystkich świadczeniach z pomocy społecznej wypełniać je w ten sam sposób, tj. zawsze za rok (odp. R) lub zawsze za miesiąc (odp. M).

A. Zasiłek stały

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy? DG18AM

R. Roczna łączna kwota netto zasiłku stałego z 2025 r. zł DG18ARN

M. Kwota netto z ostatniego miesiąca otrzymywania zasiłku stałego w 2025 r. zł DG18AMN

B. Zasiłek okresowy

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy? DG18BM

R. Roczna łączna kwota netto zasiłku okresowego z 2025 r. zł DG18BRN

M. Kwota netto z ostatniego miesiąca otrzymywania zasiłku okresowego w 2025 r. zł DG18BMN

C. Inne zasiłki - celowe

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy? DG18CM

R. Roczna łączna kwota netto innych zasiłków (celowych) z 2025 r. zł DG18CRN

M. Kwota netto z ostatniego miesiąca otrzymywania innych zasiłków (celowych) w 2025 r. zł DG18CMN

PS 17 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymywało w 2025 r. inną pomoc pieniężną, np. od organizacji pozarządowych, wyznaniowych itp.?

- | | | |
|--------|--------------------------|------|
| 1. Tak | <input type="checkbox"/> | DG19 |
| 2. Nie | <input type="checkbox"/> | |

Jeżeli **Tak** → przez ile miesięcy? DG19M

PS 17X Czy dane dotyczące innej pomocy pieniężnej będą podane:

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| 1. łącznie za okres całego 2025 r. | <input type="checkbox"/> | DG19X |
| 2. za ostatni miesiąc otrzymywania pomocy w 2025 r. | <input type="checkbox"/> | |

R. Roczna łączna kwota pomocy pieniężnej z 2025 r. zł DG19RN

M. Kwota netto z ostatniego miesiąca otrzymywania pomocy pieniężnej w 2025 r. zł DG19MN

DD 20 Czy w Pana/Pani gospodarstwie domowym osoby, o których mowa w pytaniu DD 18, miały w 2025 r. niezależne źródło(-ła) dochodów?

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

Nie należy wliczać stypendiów.

Pytanie dotyczy dochodów rejestrowanych i nierejestrowanych.

1. Tak

DG22

2. Nie

→ pyt. DWN 21

DD 20X Czy dane dotyczące niezależnego źródła (-eł) dochodów będą podane:

1. łącznie za okres całego 2025 r. (odpowiedzi R)

DG22X

2. za ostatni miesiąc otrzymywania dochodu w 2025 r. (odpowiedzi M) .

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG22M

A. Kwota dochodów z własnych źródeł wszystkich osób, które je otrzymywały w 2025 r.

R. Kwota roczna dochodu netto w 2025 r.

DG22ARN

M. Kwota netto dochodu z ostatniego miesiąca otrzymywania w 2025 r.

DG22AMN

B. Czy od dochodów uzyskanych w 2025 r. był przez te osoby płacony podatek?

1. Tak

DG22B

2. Nie

Jeżeli Tak → w jakiej łącznej kwocie?

R. Kwota roczna podatku w 2025 r.

DG22BRP

M. Kwota podatku z ostatniego miesiąca otrzymywania tego dochodu w 2025 r.

DG22BMP

DWN – DOCHODY Z WYNAJMU NIERUCHOMOŚCI

DWN 21 Czy Pan/Pani bądź którykolwiek z członków Pana/Pani gospodarstwa domowego otrzymywali w 2025 r. dochód z tytułu wynajmu nieruchomości?

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

1. Tak

DG23

2. Nie

→ pyt. DK 22

Jeżeli Tak → przez ile miesięcy?

DG23M

DWN 21X Czy dane dotyczące dochodów z wynajmu nieruchomości będą podane:

1. łącznie za okres całego 2025 r. (odpowiedzi R)

DG23X

2. za ostatni miesiąc otrzymywania dochodów z wynajmu nieruchomości w 2025 r. (odpowiedzi M)

A. Jaki dochód (zysk) z tytułu wynajmu nieruchomości otrzymywało w 2025 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe?

Jak wyliczyć kwotę zysku =

„dochód z wynajmu” – „koszty bieżące utrzymania nieruchomości” (łącznie z podatkami od nieruchomości lub opłatami za wieczyste użytkowanie gruntu) + „podatek od tego dochodu” (jeśli był płacony)

R. Kwota roczna dochodu w 2025 r.

DG23AR

M. Kwota z ostatniego miesiąca otrzymywania tego dochodu w 2025 r.

DG23AM

DM – DODATEK MIESZKANIOWY

DM 25 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymało w 2025 r. dodatek mieszkaniowy?

- | | | |
|--------|--|------|
| 1. Tak | <input type="checkbox"/> | DG27 |
| 2. Nie | <input type="checkbox"/> → <i>pyt. US 26</i> | |

Jeżeli **TAK**:

DM 25.1 Czy Pana/Pani gospodarstwo domowe otrzymało w 2025 r. ryczałt na zakup opału?

- | | | |
|--------|--------------------------|-------|
| 1. Tak | <input type="checkbox"/> | DG27B |
| 2. Nie | <input type="checkbox"/> | |

DM 25X Czy dane dotyczące tych świadczeń będą podane:

- | | | |
|---|--------------------------|-------|
| 1. łącznie za okres całego 2025 r. (odpowiedzi R) | <input type="checkbox"/> | DG27X |
| 2. za ostatni miesiąc otrzymywania świadczenia w 2025 r. (odpowiedzi M) | <input type="checkbox"/> | |

A. Kwota dodatku mieszkaniowego (bez ryczałtu na zakup opału)

R. Kwota roczna dodatku mieszkaniowego w 2025 r. zł DG27AR

M. Kwota dodatku mieszkaniowego z ostatniego miesiąca jego otrzymywania w 2025 r. zł DG27AM

Liczba miesięcy otrzymywania dodatku mieszkaniowego DG27ALM

B. Kwota ryczałtu na zakup opału

R. Kwota roczna ryczałtu na zakup opału w 2025 r. zł DG27BR

M. Kwota ryczałtu na zakup opału z ostatniego miesiąca jego otrzymywania w 2025 r. zł DG27BM

Liczba miesięcy otrzymywania ryczałtu na zakup opału DG27BLM

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

US 26 Czy ktoś z Pana/Pani gospodarstwa domowego dokonywał w 2025 r. dopłaty do podatku dochodowego/zaliczek od osób fizycznych przy rozliczeniu z Urzędem Skarbowym za 2024 r.?

Należy wziąć pod uwagę dopłaty od 10 zł wzwyż.

- | | | |
|--------|--------------------------|------|
| 1. Tak | <input type="checkbox"/> | DG28 |
| 2. Nie | <input type="checkbox"/> | |

Jeżeli **Tak** → jaka była łączna kwota dopłaty? zł DG28D

US 27 Czy ktoś z Pana/Pani gospodarstwa domowego otrzymał w 2025 r. zwrot podatku dochodowego/zaliczek od osób fizycznych przy rozliczeniu z Urzędem Skarbowym za 2024 r.?

Należy wziąć pod uwagę zwroty od 10 zł wzwyż.

- | | | |
|--------|--------------------------|------|
| 1. Tak | <input type="checkbox"/> | DG29 |
| 2. Nie | <input type="checkbox"/> | |

Jeżeli **Tak** → jaka była łączna kwota zwrotu? zł DG29Z

DR 10 Proszę powiedzieć, czy w 2025 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe uzyskiwało przychody:

- A.** ze sprzedaży produktów roślinnych pochodzących z upraw rolnych (np. zbóż, ziemniaków, roślin przemysłowych, siana)
- B.** ze sprzedaży warzyw, roślin ozdobnych, owoców
- C.** ze sprzedaży zwierząt gospodarskich
- D.** ze sprzedaży produktów pochodzenia zwierzęcego (np. mleka, jaj, mięsa)
- E.** z działalności usługowej z wykorzystaniem własnego sprzętu rolniczego .
- F.** z prowadzenia dodatkowej działalności niezarejestrowanej, związanej z działalnością rolniczą (np. sprzedaż przetworów, wynajem pokoi letnikom, zalesienie, sprzedaż drewna z własnego lasu)

Tak Nie

1	2
---	---

DG12A

1	2
---	---

DG12B

1	2
---	---

DG12C

1	2
---	---

DG12D

1	2
---	---

DG12E

1	2
---	---

DG12F

DR 11 Czy z użytkowanego gospodarstwa rolnego lub/i z prowadzonej(-nych) działalności związanej(-nych) z jego użytkowaniem przeznaczył(a) Pan/Pani w 2025 r. jakąś kwotę na potrzeby swojego gospodarstwa domowego?

1. Tak

1

DG13

2. Nie

2

Jeżeli **Tak** → kwota przeznaczona na potrzeby gospodarstwa domowego

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

zł DG13N

DR 12 Czy w 2025 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe płaciło podatki: rolne i leśny, od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej (np. szklarni, hodowli zwierząt futerkowych), środków transportu użytkowanych w gospodarstwie rolnym (może być on czasem określany jako „opłata rejestracyjna” środków transportu), inne (np. kary administracyjne)?

Nie należy tu uwzględniać podatku od nieruchomości dot. budynków mieszkalnych.

1. Tak

1

DG14

2. Nie

2

Jeżeli **Tak** → w jakiej kwocie?

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

zł DG14P

DR 13 Czy w 2025 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe uzyskiwało subsydia (dotacje) z tytułu użytkowania/ posiadania gospodarstwa rolnego lub ziemi?

1. Tak

1

DG15

2. Nie

2

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

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

zł DG15N

Przejsć do pyt. DW 1, jeżeli w pyt. DR 1 (DG4) odpowiedź 1

DR 14 Czy w 2025 r. Pana/Pani gospodarstwo domowe pobierało artykuły żywnościowe z działki lub gospodarstwa rolnego na potrzeby gospodarstwa domowego?

1. Tak

1

DG16

2. Nie

2

Jeżeli **Tak** → wartość pobranych artykułów żywnościowych

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

zł DG16N

DW - DOCHODY Z PRACY NA WŁASNY RACHUNEK POZA ROLNICTWEM

DW 1 Czy w 2025 r. osoba z Pan/Pani gospodarstwa domowego prowadziła działalność gospodarczą na własny rachunek poza rolnictwem w firmie (produkcyjnej, usługowej, handlowej), której była 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

2. Nie

1

2

→ pyt. DBG 1

DW1

DW1ID	DW1OS	DW2	DW3	DW1M
Identyfikator działalności	Identyfikator osoby odpowiadającej na pytania o działalność <i>Symbol osoby (SO) ze składu gospodarstwa domowego</i>	Identyfikator osoby prowadzącej lub współprowadzącej działalność będącą członkiem gospodarstwa domowego <i>Symbol osoby (SO) ze składu gospodarstwa domowego W przypadku współwłasności, proszę wpisać SO osoby najbardziej decyzyjnej wśród członków gospodarstwa domowego dla każdej z prowadzonych działalności.</i>	Czy ta działalność została zarejestrowana ze względu na wymagania stawiane przez byłego pracodawcę i w 2025 roku świadczył(a) Pan/Pani usługi na rzecz byłego pracodawcy przy zachowaniu warunków z okresu zatrudnienia w jego firmie? 1. Tak 2. Nie	Przez ile miesięcy 2025 roku była prowadzona ta działalność?
1	_	_	_	_ _
2	_	_	_	_ _
3	_	_	_	_ _
4	_	_	_	_ _
5	_	_	_	_ _
6	_	_	_	_ _
7	_	_	_	_ _

DW1ID	DW6	DW6N
Identyfikator działalności	Czy z prowadzonej działalności gospodarczej przeznaczył(a) Pan/Pani w 2025 r. jakąś kwotę na: – wydatki członków gospodarstwa (w tym na wyżywienie, koszty związane z utrzymaniem mieszkania, zdrowie, edukację, przejazd, kieszonkowe), – oszczędności, – dary i alimenty na rzecz innych gospodarstw domowych bądź instytucji? <i>Proszę nie brać pod uwagę ewentualnych wynagrodzeń wypłacanych członkom gospodarstwa domowego zatrudnionych jako pracownicy w tej działalności gospodarczej.</i> 1. Tak 2. Nie → pyt. DW 7	Jeżeli Tak → jaka to kwota?
1	_	_ _ _ _ _ _ _ zł
2	_	_ _ _ _ _ _ _ zł
3	_	_ _ _ _ _ _ _ zł
4	_	_ _ _ _ _ _ _ zł
5	_	_ _ _ _ _ _ _ zł
6	_	_ _ _ _ _ _ _ zł
7	_	_ _ _ _ _ _ _ zł

DW1ID	DW7	DW7N
Identyfikator działalności	<p>Czy z prowadzonej działalności gospodarczej pobierał(a) Pan/Pani jakieś towary lub wykonywał(a) jakieś usługi na rzecz swojego gospodarstwa domowego?</p> <p><i>Należy wziąć pod uwagę towary, wyroby i usługi pobrane/wykonane nieodpłatnie.</i></p> <p>1. Tak 2. Nie → <i>pyt. DW 8</i></p>	<p>Jeżeli Tak → jaka była wartość pobranych towarów, wyrobów lub wykonanych usług?</p>
1		_____ zł
2		_____ zł
3		_____ zł
4		_____ zł
5		_____ zł
6		_____ zł
7		_____ zł

DW1ID	DW8	DW9	DW10
Identyfikator działalności	<p>Jaką kwotę zaliczek na podatek dochodowy zapłacili w 2025 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?</p>	<p>Jaką łączną kwotę składek na ubezpieczenia społeczne (razem emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe) oraz na fundusz pracy zapłacili w 2025 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?</p>	<p>Jaką łączną kwotę składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłacili w 2025 r. Pan/Pani i inni członkowie gospodarstwa domowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą?</p>
1	_____ zł	_____ zł	_____ zł
2	_____ zł	_____ zł	_____ zł
3	_____ zł	_____ zł	_____ zł
4	_____ zł	_____ zł	_____ zł
5	_____ zł	_____ zł	_____ zł
6	_____ zł	_____ zł	_____ zł
7	_____ zł	_____ zł	_____ zł

DOCHODY BIEŻĄCE GOSPODARSTWA DOMOWEGO (2026 R.)

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

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

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

- | | | |
|---|--------------|--------|
| 1 | → pyt. DBG 2 | HI010X |
| 2 | → pyt. DBG 4 | |
| 3 | → pyt. DBG 3 | |

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

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

Jeśli wystąpił więcej niż jeden powód, proszę wskazać najważniejszy

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

- | | | |
|----|--|--------|
| 01 | | HI020X |
| 02 | | |
| 03 | | |
| 04 | | |
| 05 | | |
| 06 | | |
| 07 | | |

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

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

Jeśli wystąpił więcej niż jeden powód, proszę wskazać najważniejszy

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

- | | | |
|----|--|--------|
| 01 | | HI030X |
| 02 | | |
| 03 | | |
| 04 | | |
| 05 | | |
| 06 | | |
| 07 | | |
| 08 | | |
| 09 | | |

PYTANIE DBG 4 DOTYCZY WSZYSTKICH GOSPODARSTW

DBG 4 Biorąc pod uwagę kolejne 12 miesięcy, proszę ocenić czy bieżące dochody Pana/Pani gospodarstwa domowego w tym okresie:

- 1. zwiększą się
- 2. pozostaną na podobnym/zbliżonym poziomie
- 3. zmniejszą się

 1

HI040X

 2

 3

PU – POMOC UKRAINIE

PU 1 Czy w okresie od lipca 2025 roku do chwili obecnej Pan/Pani lub inny członek Państwa gospodarstwa domowego angażował się w pomoc dla mieszkańców Ukrainy, zarówno pozostających w swoim kraju, jak i uchodźców, w związku z działaniami wojennymi?

1. Tak

 1

PU1

2. Nie

 2

→ DZIAŁ IU

PU 2 W jakiego rodzaju pomoc zaangażowali się członkowie Pana/Pani gospodarstwa domowego:

A. Pomoc pieniężna (zarówno bezpośrednia przekazywana konkretnemu uchodźcy, jak i wpłaty pieniężne na rzecz różnych organizacji świadczących pomoc zarówno uchodźcom jak i potrzebującym na terenie Ukrainy)

Tak Nie

 1 2

PU2A

B. Przekazanie darów rzeczowych (tj. produkty spożywcze, gotowe posiłki, ubrania, zabawki, środki higieniczne, leki, opatrunki, darmowe posiłki itp.)

 1 2

PU2B

F. Przyjęcie uchodźców z Ukrainy do domu/mieszkania, udostępnienie im posiadanego lokalu mieszkalnego lub przekazanie do ich dyspozycji pokoi w hotelach, motelach, agroturystyce (prowadzonych przez członka gospodarstwa domowego)

 1 2

PU2F

G. Wsparcie udzielane uchodźcom pozostającym na terenie Polski (pomoc w znalezieniu pracy, w załatwieniu spraw codziennych: wizyt lekarskich, urzędowych, wsparcie w opiece nad dziećmi lub osobami starszymi, udzielanie korepetycji, lekcji języka polskiego itp.)

 1 2

PU2G

I. Inną, niewymienioną powyżej

 1 2

PU2I1

Jeżeli udzielano innego rodzaju pomocy (PU2I1=1), proszę ją opisać

.....

PU2I2

.....

Uwagi ankietera/respondenta:

Uwagi ankietera/respondenta: