

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ, ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ: ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Πειραιώς 46 και Επονιτών
18510 Πειραιάς
Τηλέφωνα: 213 135 2897, 213 135 2900
E-mail: silc@statistics.gr

Κωδικός
Νοικοκυριού

A/a μέλους

Ονοματεπώνυμο

Ερευνητής

ΕΡΕΥΝΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ 2021

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΟΥΣ

Συμπληρώνεται για τα μέλη του νοικοκυριού ηλικίας 16 ετών και άνω, δηλαδή μέλη που έχουν γεννηθεί έως και το έτος 2004.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Παρακαλώ να σημειώσετε:

Ωρα έναρξης της συνέντευξης (π.χ. 19:00) :

Η παροχή στοιχείων στην ΕΛΣΤΑΤ προβλέπεται στο άρθρο 2, παρ. 3 του Ν. 3832/2010. Τα στοιχεία που παρέχονται στην ΕΛΣΤΑΤ χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για **στατιστικούς σκοπούς** και τηρείται το **ΑΠΟΡΡΗΤΟ** αυτών. Η ΕΛΣΤΑΤ χρησιμοποιεί τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγονται με το ερωτηματολόγιο της έρευνας για λόγους που σχετίζονται αποκλειστικά με τη διενέργεια αυτής και την παραγωγή των σχετικών στατιστικών (άρθρο 6, παρ. 1(γ) και (ε) του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 και Νόμος 4624/2019). Η διαχείριση των δεδομένων αυτών από την ΕΛΣΤΑΤ μπορεί να περιλαμβάνει επικοινωνία της με το υποκείμενό τους στο πλαίσιο της ορθής συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A1. Παρακαλώ αναφέρατε το έτος γέννησής σας:

Έτος γέννησης

A2. Χώρα γέννησης της μητέρας σας

Χώρα:

A3. Χώρα γέννησης του πατέρα σας

Χώρα:

A4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- Άγαμος/η 1
- Έγγαμος/η ή με σύμφωνο συμβίωσης 2
- Σε διάσταση 3
- Χήρος/α 4
- Διαζευγμένος/η 5

A5. Έχετε μόνιμο/η σύντροφο με τον/την οποίο/α μένετε μαζί;

- Ναι, είμαι παντρεμένος/η ή με σύμφωνο συμβίωσης 1
- Ναι, συγκατοικώ μαζί του/της χωρίς σύμφωνο συμβίωσης 2
- Όχι 3

Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

B1. Παρακολουθείτε, σήμερα, κάποια βαθμίδα εκπαίδευσης ή πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης (μαθητείας);

- Ναι 1
- Όχι 2 → B3

B2. Ποια βαθμίδα εκπαίδευσης παρακολουθείτε τώρα;

(Για τη **δευτεροβάθμια εκπαίδευση** να επισημαίνεται εάν πρόκειται για γενική ή επαγγελματική εκπαίδευση, π.χ. ΕΠΑΣ, ΕΠΑΛ, Γενικό Λύκειο, Μουσικό Λύκειο.

Για τη **μεταδευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια εκπαίδευση** να επισημαίνεται εάν πρόκειται για δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα, καθώς και το αντικείμενο σπουδών, π.χ. ΑΕΙ, Ιδιωτικό ΙΕΚ, Σχολή Ναυτικών Δοκίμων.)

- Σχολική μονάδα / Εκπαιδευτικό ίδρυμα / Οργανισμός:

- Αντικείμενο σπουδών:

(Συμπληρώνεται για όσους παρακολουθούν βαθμίδα της μεταδευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.)

- Πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης:

B3. Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;

- Δεν παρακολούθησα ποτέ καμία βαθμίδα εκπαίδευσης
- Μερικές τάξεις του δημοτικού 1
- Δημοτικό 2

- Άλλο, παρακαλώ να αναφέρετε συγκεκριμένα:

- Σχολική μονάδα / Εκπαιδευτικό ίδρυμα:

- Αντικείμενο σπουδών:

(Συμπληρώνεται για όσους έχουν ολοκληρώσει κάποια βαθμίδα της μεταδευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.)

Γ. ΥΓΕΙΑ

G1. Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας; (Η απάντηση να είναι αυθόρμητη.)

- Πολύ καλή 1
- Καλή 2
- Μέτρια 3
- Κακή 4
- Πολύ κακή 5

Γ2. Έχετε κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας ή κάποια χρόνια πάθηση;

(Χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση θεωρείται το πρόβλημα ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή.)

- Ναι 1
- Όχι 2

Γ3. Για διάστημα έξι μηνών ή περισσότερο, έχετε περιορίσει, λόγω δικού σας προβλήματος υγείας, κάποιες συνήθειες για τον γενικό πληθυσμό δραστηριότητας ή έχετε δυσκολευτεί σε αυτές;

- Ναι, πάρα πολύ 1
- Ναι, αλλά όχι πάρα πολύ 2
- Όχι, καθόλου 3

Γ4. Υπήρξε περίπτωση, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, που πραγματικά χρειαστήκατε ιατρική εξέταση ή θεραπεία για δικό σας πρόβλημα υγείας;

(Η εξέταση / θεραπεία είναι προσωπική και δεν αφορά, π.χ. στα παιδιά σας. Δεν περιλαμβάνεται οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία.)

- Ναι, υπήρξε τουλάχιστον μία περίπτωση 1
- Όχι, δεν υπήρξε περίπτωση 2 → Γ6

Γ4α. Υποβλήθηκατε σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που πραγματικά χρειάστηκε;

- Ναι, υποβλήθηκα σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε 1 → Γ6
- Όχι, υπήρξε μία τουλάχιστον περίπτωση που δεν υποβλήθηκα σε εξέταση ή θεραπεία 2

Γ5. Ποιος ήταν ο κύριος λόγος που δεν υποβλήθηκατε σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία όταν πραγματικά τη χρειαστήκατε;

- Δεν είχα την οικονομική δυνατότητα (πολύ ακριβή η εξέταση / θεραπεία, δεν υπήρχε κάλυψη από το ασφαλιστικό μου ταμείο) 1
- Υπήρχε λίστα αναμονής 2
- Δεν διέθετα χρόνο, λόγω εργασίας ή φροντίδας παιδιών ή άλλων ατόμων 3
- Η απόσταση από τον γιατρό ήταν μεγάλη / δεν υπήρχαν μέσα συγκοινωνίας 4
- Φοβάμαι τους γιατρούς, τα νοσοκομεία, τις εξετάσεις, τη θεραπεία 5
- Περίμενα μήπως το πρόβλημα υποχωρήσει / βελτιωθεί από μόνο του 6
- Δεν γνώριζα κάποιον καλό εξειδικευμένο γιατρό 7
- Άλλος λόγος, δηλαδή: _____ 8

Γ5α. Το ότι υπήρξε μία τουλάχιστον περίπτωση που δεν υποβλήθηκατε σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία όταν πραγματικά τη χρειαστήκατε, ήταν συνέπεια της πανδημίας COVID-19;

- Ναι 1
- Όχι 2

Γ6. Υπήρξε περίπτωση, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, που πραγματικά χρειαστήκατε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία για δικό σας πρόβλημα υγείας;

(Η εξέταση / θεραπεία είναι προσωπική και δεν αφορά, π.χ. στα παιδιά σας.)

- Ναι, υπήρξε τουλάχιστον μία περίπτωση 1
- Όχι, δεν υπήρξε περίπτωση 2 → Γ8

Γ6α. Υποβλήθηκατε σε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που πραγματικά χρειάστηκε;

- Ναι, υποβλήθηκα σε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε 1 → Γ8
- Όχι, υπήρξε μία τουλάχιστον περίπτωση που δεν υποβλήθηκα σε εξέταση ή θεραπεία 2

Γ7. Ποιος ήταν ο κύριος λόγος που δεν υποβλήθήκατε σε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία όταν πραγματικά την χρειαστήκατε;

- Δεν είχα την οικονομική δυνατότητα (πολύ ακριβή η εξέταση / θεραπεία, δεν υπήρχε κάλυψη από το ασφαλιστικό μου ταμείο) 1
- Υπήρχε λίστα αναμονής 2
- Δεν διέθετα χρόνο, λόγω εργασίας ή φροντίδας παιδιών ή άλλων ατόμων 3
- Η απόσταση από τον οδοντίατρο ήταν μεγάλη / δεν υπήρχαν μέσα συγκοινωνίας 4
- Φοβάμαι τους οδοντιάτρους, τα νοσοκομεία, τις εξετάσεις, τη θεραπεία 5
- Περίμενα μήπως το πρόβλημα υποχωρήσει / βελτιωθεί από μόνο του 6
- Δεν γνώριζα κάποιον καλό οδοντίατρο 7
- Άλλος λόγος, δηλαδή: 8

Γ7α. Το ότι υπήρξε μία τουλάχιστον περίπτωση που δεν υποβλήθήκατε σε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία όταν πραγματικά τη χρειαστήκατε, ήταν συνέπεια της πανδημίας COVID-19;

- Ναι 1
- Όχι 2

Γ8. Επηρεάστηκε η ψυχική σας υγεία / ευεξία από την πανδημία του COVID-19 κατά τη διάρκεια του 2020;
Ως ψυχική υγεία νοούνται οι συναισθηματικές αντιδράσεις, περιλαμβανομένων ανακούφισης, φόβου, στεναχώριας, ανησυχίας, άγχους, λύπης, θυμού, χαράς, ασφάλειας κ.λπ., που επηρεάζουν την καθημερινή σας διάθεση ή/και λειτουργικότητα και συμπεριφορά.

Η απάντηση θα στηρίζεται στην προσωπική κρίση του ερευνημένου και όχι σε ιατρική διάγνωση, ενώ οι συνέπειες στην ψυχική υγεία μπορεί να είναι είτε βραχυχρόνιες είτε μακροχρόνιες.

- Ναι, επηρεάστηκε αρνητικά 1
- Ναι, επηρεάστηκε θετικά 2
- Όχι, δεν επηρεάστηκε 3

ΓΑ. ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΓΑ1. Περνάτε αρκετό χρόνο με το/τα παιδί/ιά σας (0 - 17 ετών) - μέλος/η του νοικοκυριού;

Αφορά το σύνολο των παιδιών του γονέα που είναι μέλη του νοικοκυριού και θα πρέπει να δοθεί ενιαία απάντηση. Π.χ. εάν έστω και για ένα παιδί δεν αφιερώνεται ο απαιτούμενος χρόνος, η απάντηση θα πρέπει να είναι «Όχι». Δεν λαμβάνεται υπόψη ο χρόνος που αφορά σε τηλεφωνική / μέσω κοινωνικών δικτύων κ.λπ. επικοινωνία.

- Ναι 1 → ΓΑ3
- Όχι 2
- Δεν έχω παιδί 0-17 ετών - μέλος του νοικοκυριού 3 → ΓΑ3

ΓΑ2. Ποιος είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο δεν περνάτε αρκετό χρόνο με το/τα παιδί/ιά σας (0 - 17 ετών) - μέλος/η του νοικοκυριού;

Θα πρέπει να δοθεί ενιαία απάντηση, στην ίδια λογική με την ερώτηση ΓΑ1, για το σύνολο των παιδιών. Αν υπάρχουν περισσότεροι από ένας λόγοι, ως κυριότερος θα πρέπει να θεωρηθεί αυτός που είναι δυσκολότερος να ξεπεραστεί.

- Η εργασία μου (αμειβόμενη ή μη) 1
- Οι σπουδές μου 2
- Το γεγονός ότι είμαι χωρισμένος γονέας 3
- Λόγοι υγείας 4
- Η απόσταση (π.χ. σε περίπτωση που το παιδί παρακολουθεί σχολείο σε άλλη πόλη) 5
- Δεν επιθυμεί/μούν το/τα παιδί/ιά / έχει/ουν άλλες προτεραιότητες 6
- Άλλος λόγος 7

Ο ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ ανατρέχει στο Τμήμα Ε1 του Μητρώου Μελών και σε περίπτωση που το μέλος είναι γονέας παιδιού 0-17 ετών που ζει σε άλλο νοικοκυριό συνεχίζει με τις ακόλουθες ερωτήσεις, διαφορετικά συνεχίζει με το Τμήμα Δ: ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΑΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΓΑ3. Περνάτε αρκετό χρόνο με το/τα παιδιιά σας (0 - 17 ετών) που ζει/ζουν σε άλλο νοικοκυριό (δεν είναι μέλος/η του νοικοκυριού);

Αφορά το σύνολο των παιδιών του γονέα που δεν είναι μέλη του νοικοκυριού και θα πρέπει να δοθεί ενιαία απάντηση, στην ίδια λογική με την ερώτηση ΓΑ1. Π.χ. εάν έστω και για ένα παιδί δεν αφιερώνεται ο απαιτούμενος χρόνος, η απάντηση θα πρέπει να είναι «Όχι». Δεν λαμβάνεται υπόψη ο χρόνος που αφορά σε τηλεφωνική / μέσω κοινωνικών δικτύων κ.λπ. επικοινωνία.

- Ναι 1 → Δ1
- Όχι 2
- Δεν έχω παιδί 0-17 ετών που ζει σε άλλο νοικοκυριό 3 → Δ1

ΓΑ4. Ποιος είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο δεν περνάτε αρκετό χρόνο με το/τα παιδι/ιά σας (0 - 17 ετών) που ζει/ζουν σε άλλο νοικοκυριό;

Θα πρέπει να δοθεί ενιαία απάντηση, στην ίδια λογική με την ερώτηση ΓΑ1, για το σύνολο των παιδιών. Αν υπάρχουν περισσότεροι από ένας λόγοι, ως κυριότερος θα πρέπει να θεωρηθεί αυτός που είναι δυσκολότερος να ξεπεραστεί.

- Η εργασία μου (αμειβόμενη ή μη) 1
- Οι σπουδές μου 2
- Το γεγονός ότι είμαι χωρισμένος γονέας 3
- Λόγοι υγείας 4
- Η απόσταση 5
- Δεν επιθυμεί/μούν το/τα παιδι/ιά / έχει/ουν άλλες προτεραιότητες 6
- Άλλος λόγος 7

Δ. ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΑΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(τρέχουσας ή παρελθούσας)

Δ1. Ποια είναι η ασχολία σας; Είστε:

Η ασχολία καθορίζεται από τον ερευνώμενο και αφορά στο σήμερα.

- Εργαζόμενος 01 → Δ7
- Συνταξιούχος σε κανονική ηλικία ή μη ή έχετε διακόψει τις εργασίες της επιχείρησής σας 03 → Δ2
- Άνεργος 02
- Αδύνατον να εργαστεί λόγω χρόνιων / σοβαρών προβλημάτων υγείας 04
- Μαθητής, φοιτητής, μετεκπαιδευόμενος, εργαζόμενος χωρίς αμοιβή για απόκτηση εμπειρίας 05
- Νοικοκυρά, οικιακές εργασίες ή / και φροντίδα παιδιών / ηλικιωμένων 06
- Στρατιώτης 07
- Άλλη περίπτωση μη οικονομικά ενεργού ατόμου 08
- Άτομο με μόνιμη αναπηρία 09

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Το ερώτημα απευθύνεται σε ερευνωμένους που έχουν γεννηθεί από το έτος 1946 και μετά.

Δ2. Υποβάλατε αίτηση για συνταξιοδότηση μετά τις 12/5/2016 (ανεξάρτητα από την ημερομηνία απόδοσης της σύνταξης);

- Ναι 1
- Όχι 2

Δ3. Έχετε ποτέ εργαστεί;

Ως περιστασιακή εργασία ορίζεται η εργασία που δεν χαρακτηρίζεται από συνέχεια και σταθερότητα, διαρκεί για χρονικό διάστημα μικρότερο των τριών μηνών (ανεξαρτήτως του αν είναι πλήρους / μερικής απασχόλησης ή επίσημη/μη επίσημη) και αφορά μόνο ένα χρονικό διάστημα.

Για να θεωρηθεί ότι ένα άτομο έχει εργαστεί είτε περιστασιακά είτε σε σταθερή εργασία, θα πρέπει να έχει παράσχει τις υπηρεσίες του για κέρδος ή αμοιβή (ή να έχει εμπειρία ως βοηθός, αμειβόμενος ή μη, στην οικογενειακή επιχείρηση) για τουλάχιστον μία ώρα την εβδομάδα. Διαφορετικά, θα θεωρηθεί ότι δεν έχει εργαστεί ποτέ.

Οι εποχικοί εργαζόμενοι για διαστήματα μικρότερα των 3 μηνών, για πολλά συνεχόμενα χρόνια, θα θεωρηθεί ότι έχουν μη περιστασιακή εργασιακή εμπειρία (3).

Η εργασία σποραδικά ή κατά τη διάρκεια των θερινών διακοπών μαθητών / σπουδαστών / φοιτητών θα θεωρηθεί περιστασιακή εργασία (2), σε αντίθεση με τη συνεχή εργασία παράλληλα με τη μαθητεία / φοίτηση, ακόμα και εάν αυτή περιοριζόταν σε λίγες ώρες, π.χ. μαθητής που εργάζεται μερικές ώρες κάθε Σαββατοκύριακο κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς.

- Όχι, δεν έχω εργαστεί ποτέ 1
- Ναι, έχω εργαστεί στο παρελθόν, αλλά μόνο περιστασιακά 2 } E2
- Ναι, έχω εργαστεί στο παρελθόν 3

Δ4. Να περιγράψετε, με τη μεγαλύτερη δυνατή λεπτομέρεια, το είδος της κύριας δραστηριότητας (επάγγελμα) που είχατε στην τελευταία εργασία σας:

Δ5. Να περιγράψετε την κύρια δραστηριότητα της επιχείρησης (κατάστημα, εργοστάσιο, υπηρεσία κ.λπ.) στην οποία εργαζόσασταν:

Δ6. Στην τελευταία εργασία σας ήσασταν:

- Αυτοαπασχολούμενος με μισθωτό/ούς 1
- Αυτοαπασχολούμενος χωρίς μισθωτό/ούς 2 } E1
- Μισθωτός 3
- Βοηθός στην οικογενειακή επιχείρηση, χωρίς αμοιβή 4

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν στην **κύρια εργασία** του ερευνημένου. **Κύρια εργασία** θεωρείται, για τους ερευνημένους που έχουν περισσότερες από μία εργασίες, αυτή στην οποία απασχολούνται, συνήθως, τις περισσότερες ώρες.

Δ7. Να περιγράψετε, με τη μεγαλύτερη δυνατή λεπτομέρεια, το είδος της κύριας δραστηριότητας (επάγγελμα) που έχετε στην εργασία σας:

Δ8. Να περιγράψετε την κύρια δραστηριότητα της επιχείρησης (κατάστημα, εργοστάσιο, υπηρεσία κ.λπ.) στην οποία εργάζεστε:

Δ9. Πόσες ώρες απασχολείστε, συνήθως, την εβδομάδα στην κύρια εργασία σας; (Περιλαμβάνεται και ο χρόνος της συνήθους υπερωριακής απασχόλησης, με ή χωρίς αμοιβή.)

- Ώρες την εβδομάδα

Δ9α. Εργάζεστε με;

- πλήρη απασχόληση 1
- μερική απασχόληση 2

Δ10. Στην κύρια εργασία σας είστε:

- Αυτοαπασχολούμενος με μισθωτό/ούς 1 → Δ15
- Αυτοαπασχολούμενος χωρίς μισθωτό/ούς 2 → Δ15
- Μισθωτός 3
- Βοηθός στην οικογενειακή επιχείρηση, χωρίς αμοιβή 4 → Δ15

Δ11. Δηλώσατε ότι, συνήθως, εργάζεστε ΧΧ ώρες την εβδομάδα στην κύρια εργασία σας (ερώτημα Δ9).

Ποιες είναι οι μηνιαίες μεικτές και καθαρές αποδοχές από την εργασία σας, συμπεριλαμβανομένων και των συνήθων υπερωριών με αμοιβή;

(Μεικτές θεωρούνται οι αποδοχές πριν την αφαίρεση των φόρων και των κρατήσεων για την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση.

Καθαρές θεωρούνται οι αποδοχές μετά την αφαίρεση των φόρων και των κρατήσεων για την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση.)

- Μεικτό μηνιαίο ποσό €
- Καθαρό μηνιαίο ποσό €

Δ12. Αμείβεστε σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για τα ελάχιστα κατώτατα όρια αμοιβής (κατώτατος μισθός), όπως αυτά προκύπτουν από τις θεσμοθετημένες συλλογικές συμβάσεις εργασίας;

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω 3

Δ13. Τι είδους εργασιακή σχέση έχετε στην εργασία σας;

- Γραπτή σύμβαση ορισμένου χρόνου ή σύμβαση έργου 1
- Προφορική συμφωνία ορισμένου χρόνου ή σύμβαση έργου 2
- Μόνιμη σύμβαση ή αορίστου χρόνου 3
- Προφορική συμφωνία μόνιμης εργασίας ή αορίστου χρόνου 4

Δ14. Στην εργασία σας, έχετε την εποπτεία ή τον συντονισμό κάποιου προσωπικού;

- Ναι 1
- Όχι 2

Δ15. Εργάζεστε, συνήθως, σε περισσότερες από μία εργασίες;

- Ναι 1 → Δ16
- Όχι 2 → Ε1

Δ16. Πόσες ώρες, συνολικά, εργάζεστε σε όλες τις εργασίες σας;

- Ώρες την εβδομάδα

Ε. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΧΟΛΙΑΣ

E1. Πόσα έτη συνολικά, κατά προσέγγιση, έχετε εργαστεί ως μισθωτός ή/και ως αυτοαπασχολούμενος;

- Έτη

E2. Υπήρξατε άνεργος/η κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας;

Ως πενταετία ορίζεται το χρονικό διάστημα 5 ετών από το τέλος της περιόδου αναφοράς της έρευνας (Ιανουάριος 2016 - Δεκέμβριος 2020).

Άνεργο θεωρείται το άτομο το οποίο δεν είχε εργασία, αναζητούσε, όμως, εργασία και ήταν διαθέσιμο να αναλάβει εργασία εντός 2 μηνών από τη χρονική στιγμή εύρεσής της.

Σε περίπτωση που το άτομο είναι άνεργο τη δεδομένη χρονική στιγμή, θα πρέπει να δοθεί απάντηση για τη χρονική διάρκεια της τρέχουσας κατάστασης ανεργίας.

- Ναι 1

- Όχι 2 → E3

E2a. Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε τη διάρκεια σε μήνες του πιο πρόσφατου χρονικού διαστήματος κατά το οποίο ήσασταν/είστε άνεργος/η

- Αριθμός μηνών

E3. Για κάθε μήνα του 2020 και μέχρι σήμερα, ποια ήταν η κύρια ασχολία σας;

(Η ασχολία καθορίζεται από τον ερευνώμενο. Να συμπληρωθεί ο αντίστοιχος κωδικός 01 – 12 για κάθε μήνα.)

- Μισθωτός με πλήρη απασχόληση 01
- Μισθωτός με μερική απασχόληση 02
- Αυτοαπασχολούμενος με πλήρη απασχόληση 03
(Περιλαμβάνονται και οι βοηθοί στην οικογενειακή επιχείρηση.)
- Αυτοαπασχολούμενος με μερική απασχόληση 04
(Περιλαμβάνονται και οι βοηθοί στην οικογενειακή επιχείρηση.)
- Άνεργος 05
- Μαθητής, σπουδαστής, φοιτητής 06
- Συνταξιούχος σε κανονική ηλικία ή μη ή έχετε διακόψει τις εργασίες της επιχείρησής σας 07
- Αδύνατον να εργαστεί λόγω χρόνιων / σοβαρών προβλημάτων υγείας 08
- Στρατιώτης 09
- Νοικοκυρά ή/και φροντίδα παιδιών / ηλικιωμένων 10
- Άλλη περίπτωση μη οικονομικά ενεργού ατόμου 11
(Μαθητευόμενος χωρίς αμοιβή, εισοδηματίας κ.λπ.)
- Άτομο με μόνιμη αναπηρία 12

Προσοχή στους κωδικούς – δεν είναι ίδιοι με αυτούς του ερωτήματος Δ1!

Ιανουάριος 2020

Φεβρουάριος 2020

Μάρτιος 2020

Απρίλιος 2020

Μάιος 2020

Ιούνιος 2020

Ιούλιος 2020

Αύγουστος 2020

Σεπτέμβριος 2020

Οκτώβριος 2020

Νοέμβριος 2020

Δεκέμβριος 2020

Ιανουάριος 2021

Φεβρουάριος 2021

Μάρτιος 2021

Απρίλιος 2021

Μάιος 2021

Ιούνιος 2021

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Εάν στην ερώτηση E3 έχει συμπληρωθεί έστω και για έναν μήνα του 2020 ο κωδικός 1 ή 2 ή 3 ή 4, τότε ο ερευνητής συνεχίζει με την ερώτηση E4 που ακολουθεί, διαφορετικά συνεχίζει με το επόμενο Τμήμα του Ερωτηματολογίου.

E4. Εργαστήκατε από το σπίτι (τηλεργασία) κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας COVID-19;

Σε περίπτωση που ο ερευνώμενος έχει περισσότερες από μία εργασίες, να δοθεί απάντηση για την κύρια εργασία. Επίσης, όταν συντρέχουν περισσότεροι από ένας λόγοι, τότε θα πρέπει να επιλέγεται ως πλέον σημαντικός αυτός που είναι δυσκολότερο να ξεπεραστεί.

Όταν στον ίδιο μήνα υπάρχουν περισσότερες από μία εργασιακές καταστάσεις, ο ερευνώμενος θα πρέπει να επιλέξει κατά την κρίση του. Ως κριτήριο επιλογής, όπου δύναται να εφαρμοστεί, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ποια εργασιακή κατάσταση αντιστοιχεί το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

- Ναι, πλήρως 1
- Ναι, αλλά όχι πλήρως (εναλλαγή ωρών / ημερών μεταξύ χώρου εργασίας και σπιτιού) 2
- Όχι, γιατί δεν έχω σύνδεση ή κατάλληλη σύνδεση στο διαδίκτυο από το σπίτι 3
- Όχι, γιατί η εργασία μου δεν δύναται να υλοποιηθεί με τηλεργασία 4
- Όχι, η τηλεργασία δεν επιτράπηκε ή δεν προτάθηκε από τον εργοδότη μου 5
- Όχι, για άλλον λόγο 6

Z. ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Z1. Κατά τη διάρκεια του 2020, είχατε κάποιο εισόδημα ως μισθωτός ή μαθητευόμενος, δηλαδή από μισθούς, ημερομίσθια ή άλλες παρόμοιες αμοιβές;

(Περιλαμβάνονται εισοδήματα τόσο από την τακτική εργασία όσο και από τη δευτερεύουσα, περιστασιακή ή προσωρινή εργασία.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → H1

Z2. Κατά τη διάρκεια του 2020, ποιο ήταν το ύψος των τακτικών μηνιαίων αποδοχών σας; Παρακαλώ να αναφέρετε το καθαρό ποσό κάθε μήνα (δηλ. μετά την αφαίρεση φόρων και ασφαλιστικών εισφορών).

Εάν είχατε περισσότερες από μία εργασίες, κατά την ίδια χρονική περίοδο, να καταχωριστούν οι αποδοχές συνολικά.

- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Ιανουαρίου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Φεβρουαρίου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Μαρτίου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Απριλίου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Μαΐου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Ιουνίου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Ιουλίου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Αυγούστου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Σεπτεμβρίου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Οκτωβρίου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Νοεμβρίου €
- Καθαρό **μηνιαίο** ποσό Δεκεμβρίου €

Z3. Ασφαλιστήκατε για πρώτη φορά:

- Μέχρι 31-12-1992 1
- Από 1-1-1993 2
- Δεν έχω ασφαλιστεί ποτέ 3 → Z7

Z4. Ποιο είναι το ασφαλιστικό σας ταμείο;

Ταμείο υγειονομικής περίθαλψης πριν τη δημιουργία του ΕΦΚΑ: _____

1ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____

2ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____

1ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

2ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

3ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

- Μήνες ασφάλισης κατά το 2020 - Δεν ήμουν ασφαλισμένος το 2020 **Z5. Πόσα έτη είστε ασφαλισμένος/η;** **Z6. Καταβάλλετε επιπρόσθετες εισφορές, λόγω ένταξης του επαγγέλματός σας στα βαρέα και ανθυγιεινά;**- Ναι 1- Όχι 2**Z7. Η επιχείρηση ή ο οργανισμός που εργάζεστε/εργαζόσασταν ανήκει:**- Στον Δημόσιο Τομέα (Υπουργεία, ΝΠΔΔ, Γενικές Γραμματείες) 1- Στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης 2- Στις Δημόσιες Επιχειρήσεις (ΔΕΗ, ΝΠΙΔ) 3- Στον Ιδιωτικό Τομέα 4**Z8. Καταβάλλετε εσείς ή ο εργοδότης σας εισφορές σε χρηματοδοτούμενα συστήματα ασφάλισης (ομαδικά συμβόλαια) που αφορούν σε παροχές σύνταξης ή υγείας κ.λπ.;**- Ναι 1- Όχι 2 → Z10**Z9. Εάν ΝΑΙ, να αναφέρετε ξεχωριστά το ετήσιο ποσό που καταβάλλει ο εργοδότης και το ποσό που καταβάλλετε εσείς στο συγκεκριμένο χρηματοδοτούμενο επαγγελματικό σύστημα ασφάλισης.**α. Ποσό (Εργοδότης) € β. Ποσό (Ερευνώμενος) € **Z10. Κατά τη διάρκεια του 2020, είχατε κάποιο εισόδημα προερχόμενο από τις παρακάτω πηγές εισοδήματος;****ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:** Να δοθεί προσοχή στη σωστή καταχώριση ποσών και μηνών που αυτά εισπράχθηκαν. Ιδιαίτερη βαρύτητα να δοθεί στη σωστή καταχώριση Δώρων Χριστουγέννων και Πάσχα, επιδόματος αδειάς και έκτακτων επιδομάτων / παροχών λόγω COVID-19.

ΕΠΙΔΟΜΑ – ΠΑΡΟΧΗ		Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	
		Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Υπερωρίες	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. Αμοιβές διευθυντών σε επιχειρήσεις ανώνυμης εταιρικής μορφής	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. Προμήθειες και φιλοδωρήματα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

ΕΠΙΔΟΜΑ – ΠΑΡΟΧΗ		Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	
		Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
4. Αμοιβές με το κομμάτι	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
5. Επίδομα ανάδοχων οικογενειών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
6. Μερίσματα από μετοχές και δώρα (bonus)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
7. Επίδομα λόγω εργασίας σε παραμεθόρια περιοχή, επίδομα / βοήθημα για μεταφορά από / προς την εργασία	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
8. Επίδομα αδειάς / Δώρο Πάσχα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
9. Επίδομα γονικής αδειάς	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
10. Επίδομα παραγωγικότητας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
11. Δώρο Χριστουγέννων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
12. Επίδομα οικοδόμων (δωρόσημα)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
13. Επίδομα 800 € λόγω COVID-19	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
14. Αποζημίωση ειδικού σκοπού (534 € ή 300 €) λόγω COVID-19	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
15. Έκτακτη οικονομική ενίσχυση για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εργαζομένους στη Γ.Γ. Πολιτικής Προστασίας λόγω COVID-19	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
16. Στήριξη εργαζομένων στον χώρο του πολιτισμού λόγω COVID-19 (επιταγή κοινωνικής εργασίας)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
17. Άλλη παροχή λόγω COVID-19, δηλαδή: _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
18. Άλλες πηγές, δηλαδή: _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____

ΠΑΡΟΧΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Z11. Κατά τη διάρκεια του 2020, σας παρέιχε ο εργοδότης σας αυτοκίνητο, κλειστό φορτηγό ή άλλο όχημα, το οποίο χρησιμοποιήσατε και για προσωπική χρήση;

- Ναι 1
- Όχι 2 → Z15

Z12. Παρακαλώ να αναφέρετε τη μάρκα, το μοντέλο και το έτος πρώτης κυκλοφορίας του οχήματος.

- Μάρκα: _____
- Μοντέλο: _____
- Έτος πρώτης κυκλοφορίας

Z13. Κατά τη διάρκεια του 2020, για πόσους μήνες χρησιμοποιήσατε το προαναφερθέν όχημα που σας παρέιχε ο εργοδότης σας;

- Αριθμός μηνών

Z14. Ο εργοδότης καταβάλλει χρήματα για την ασφάλεια, τα τέλη κυκλοφορίας ή την επισκευή του οχήματος;

- | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| - Ασφάλεια αυτοκινήτου | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| - Τέλη κυκλοφορίας | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| - Τακτικές επισκευές | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Z15. Κατά τη διάρκεια του 2020, σας παρέιχε ο εργοδότης σας:

- | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|---|----------------------------|----------------------------|
| - Δωρεάν ή με συμμετοχή γεύματα, μέσα στο ωράριο εργασίας σας | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| - Δωρεάν ή με μειωμένες τιμές για παροχή ηλεκτρικής ενέργειας, σταθερό ή κινητό τηλέφωνο, νερό κ.λπ. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| - Δωρεάν ή με μειωμένη τιμή είδη που παράγει ή εμπορεύεται | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| - Κουπόνια για δωρεάν προμήθεια αγαθών | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Εάν στο ερώτημα Z15 όλες οι απαντήσεις είναι ΟΧΙ, να συνεχίσετε με το ερώτημα H1.

Z16. Εάν ΝΑΙ, ποιο ήταν το συνολικό ετήσιο ποσό που εξοικονομήσατε από τις παραπάνω παροχές;

Συνολικό ετήσιο ποσό €

Η. ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

H1. Κατά τη διάρκεια του 2020, είχατε κάποιο εισόδημα από αυτοαπασχόληση, όπως από δική σας επιχείρηση, ελεύθερο επάγγελμα, γεωργική εκμετάλλευση, υπεργολαβία, παροχή υπηρεσιών, εμπόριο, παροχές COVID-19 κ.λπ.; *(Περιλαμβάνονται και τα εισοδήματα από συγγραφικά δικαιώματα και δικαιώματα εκμετάλλευσης. Περιλαμβάνονται, επίσης, τα εισοδήματα από ενοικίαση κτηρίων, οχημάτων και εξοπλισμού της επιχείρησης, καθώς και οι τυχόν επιδοτήσεις (γεωργικές ή άλλες) ή επιχορηγήσεις από το κράτος ή την Ευρωπαϊκή Ένωση. Θετική απάντηση θα δώσουν και οι μισθωτοί, συνταξιούχοι κ.λπ., οι οποίοι έχουν εισόδημα, π.χ., και από γεωργική ή κτηνοτροφική εκμετάλλευση.)*

- Ναι 1
- Όχι 2 → Θ1

H2. Εκτός από εσάς, υπάρχουν άλλα άτομα στο νοικοκυριό σας που συμμετέχουν στην επιχείρηση ή τη δραστηριότητα αυτή;

(Περιλαμβάνονται οι βοηθοί στην οικογενειακή επιχείρηση με ή χωρίς αμοιβή.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → H5

H3. Εσείς ή άλλο μέλος του νοικοκυριού είστε ο κύριος υπεύθυνος από τον οποίο θα λάβουμε πληροφορίες για την επιχείρηση ή τη δραστηριότητα αυτή;

- Εγώ, ο ίδιος 1 → H5
- Άλλο μέλος του νοικοκυριού 2

H4. Να αναφέρετε τον α/α μέλους που είναι υπεύθυνος για την επιχείρηση ή τη δραστηριότητα.

- Α/α μέλους → H16α

H5. Θεωρείτε ότι έχετε μία:

- Εργασία 1
- Επιχείρηση 2
- Τίποτα από τα παραπάνω 3

H6. Η επιχείρηση ή δραστηριότητα είναι ατομική ή έχετε συνέταιρο/ους;

(Δεν θα θεωρηθούν συνέταιροι άλλα μέλη του νοικοκυριού που συμμετέχουν στην επιχείρηση.)

- Ατομική 1
- Με συνέταιρο/ους 2

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν μόνο στο μερίδιο του ερευνημένου –στα έσοδα και τα έξοδα– από την επιχείρηση, δηλαδή δεν περιλαμβάνονται τα μερίδια των συνεταίρων.

H7. Για ποια χρονική περίοδο (πιο πρόσφατη) έχετε στοιχεία;

- Από μήνα έτους έως μήνα έτους

H8. Ποιο ήταν το ετήσιο κέρδος ή η ζημία από την επιχείρησή σας, κατά τη διάρκεια της προαναφερθείσας περιόδου, μετά την αφαίρεση των εξόδων της επιχείρησής;

Έξοδα θεωρούνται οι δαπάνες για πρώτες ύλες, εξοπλισμό, διανομή εμπορευμάτων, μισθούς υπαλλήλων (συμπεριλαμβανομένων των ασφαλιστικών εισφορών), τα γενικά έξοδα της διαχείρισης (π.χ. ενοίκια, ηλεκτρική ενέργεια, τηλεπικοινωνίες) κ.λπ.

Στο εισόδημα να περιληφθεί και η αξία των ειδών που έλαβε ο αυτοαπασχολούμενος από την επιχείρηση ή τη δραστηριότητά του για προσωπική κατανάλωση (ιδιοκατανάλωση), καθώς και οι τυχόν επιδοτήσεις (γεωργικές ή άλλες) ή επιχορηγήσεις από το κράτος ή την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι αμοιβές (μισθοί) των διευθυντών, οι οποίοι είναι ιδιοκτήτες της επιχείρησής, θα καταχωριστούν στο εισόδημα από μισθωτές υπηρεσίες, ερωτήματα Z1 – Z10.

Ποσό €

H9. Το ποσό του ερωτήματος H8 αναφέρεται σε κέρδος ή ζημία;

- Κέρδος 1
- Ζημία 2 → H17

H10. Το ποσό που προαναφέρατε υπόκειται σε φορολόγηση ή σε κρατήσεις ασφαλιστικών εισφορών;

- Ναι, υπόκειται σε φορολόγηση ή/και κρατήσεις ασφαλιστικών εισφορών 1
- Όχι, δεν υπόκειται σε φορολόγηση ή/και κρατήσεις ασφαλιστικών εισφορών 2 → H13
- Δεν γνωρίζω αν υπόκειται σε φορολόγηση ή σε κρατήσεις ασφαλιστικών εισφορών 3 → H12

H11. Στο ποσό που δηλώσατε περιλαμβάνεται ο φόρος ή/και οι ασφαλιστικές εισφορές;

(Οι ασφαλιστικές εισφορές αναφέρονται στα ποσά που καταβάλλονται για την ασφαλιστική κάλυψη τόσο του ίδιου του επιχειρηματία όσο και των υπόλοιπων μελών του νοικοκυριού που εργάζονται ως άμισθοι βοηθοί στην οικογενειακή επιχείρηση, εάν υπάρχουν.)

- Περιλαμβάνεται μόνο ο φόρος 1
- Περιλαμβάνονται μόνο οι ασφαλιστικές εισφορές 2
- Περιλαμβάνονται ο φόρος και οι ασφαλιστικές εισφορές 3
- Δεν περιλαμβάνονται ο φόρος και οι ασφαλιστικές εισφορές 4
- Δεν γνωρίζω 5

H12. Να αναφέρετε, κατά προσέγγιση, τα ποσά που αναλογούν στον φόρο που προκαταβάλατε για τα έτη 2020 και 2021 αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια του 2020.

α. Φόρος 2020 €

β. Φόρος 2021 €

H13. Έχετε απορροφήσει χρήματα από τον λογαριασμό της επιχείρησής σας –που είναι μόνο για επιχειρηματικούς σκοπούς– ή από το ταμείο της επιχείρησής σας για κάλυψη αναγκών δικών σας ή και του νοικοκυριού σας, τα οποία δεν έχετε συμπεριλάβει στο ερώτημα H8 ως κέρδη της επιχείρησής;

(Οι αμοιβές για την εργασία σας στην επιχείρηση (μισθοί, bonus κ.λπ.) θα περιληφθούν στο εισόδημα από μισθωτές υπηρεσίες, ερωτήματα Z1 – Z10.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → H15

- H14. Κατά τη διάρκεια του 2020, τι ποσό λάβατε, κατά προσέγγιση, για την κάλυψη των αναγκών σας;**
 Συνολικό ποσό €
- H15. Κατά τη διάρκεια του 2020, καταβάλατε επιπλέον φόρο για τα εισοδήματα παρελθόντων ετών, όπως κλείσιμο διθλίων, έλεγχο πενταετίας (περαίωση), πρόστιμα κ.λπ.;**
 - Εάν ΝΑΙ, ποσό €
 - Όχι
- H16. Κατά τη διάρκεια του 2020, καταβάλατε επιπλέον ασφαλιστικές εισφορές, για αλλαγή ασφαλιστικής κλάσης, πρόστιμα κ.λπ.;**
 - Εάν ΝΑΙ, ποσό €
 - Όχι

H16α. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποιο επίδομα / παροχή ως αυτοαπασχολούμενος λόγω COVID-19; Παρακαλώ σημειώστε αναλυτικά για το καθένα.

Δεν περιλαμβάνονται:

- α) βοηθήματα που χορηγήθηκαν απευθείας από το κράτος στις επιχειρήσεις,
 β) βοηθήματα που χορηγήθηκαν στους εργαζομένους από τους εργοδότες τους (και όχι από το κράτος).*

ΕΠΙΔΟΜΑ – ΠΑΡΟΧΗ	Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:		
		Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Επίδομα 800 € λόγω COVID-19	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Αποζημίωση ειδικού σκοπού (534 € ή 300 €) λόγω COVID-19	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Έκτακτη οικονομική ενίσχυση 600 € λόγω COVID-19	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Στήριξη εργαζομένων στον χώρο του πολιτισμού λόγω COVID-19 (επιταγή κοινωνικής εργασίας)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Άλλη παροχή λόγω COVID-19, δηλαδή: _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>

H17. Ασφαλιστήκατε για πρώτη φορά:

- Μέχρι 31-12-1992 1
 - Από 1-1-1993 2
 - Δεν έχω ασφαλιστεί ποτέ 3 → Θ1

H18. Ποιο είναι το ασφαλιστικό σας ταμείο;

- Ταμείο υγειονομικής περίθαλψης πριν τη δημιουργία του ΕΦΚΑ: _____
 1ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____
 2ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____
 1ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____
 2ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____
 3ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____
 - Μήνες ασφάλισης κατά το 2020
 - Δεν ήμουν ασφαλισμένος το 2020

H19. Πόσα έτη είστε ασφαλισμένος/η;

H20. Σε ποια ασφαλιστική κλάση ανήκετε;

H21. Να αναφέρετε το ποσό που καταβάλατε για ασφαλιστικές σας εισφορές, κατά τη διάρκεια του 2020.

Ασφαλιστικές εισφορές €

Θ. ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ

Θ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, εισπράξατε ή πιστώθηκε σε λογαριασμό σας κάποιο ποσό από τόκους, τοκομερίδια ή μερίσματα από κεφάλαια που επενδύσατε σε κάποια επιχείρηση;
(Περιλαμβάνονται τόκοι από τραπεζικό λογαριασμό ή μερίσματα από μετοχές, κέρδη από μετοχές, ομόλογα, γeros, αμοιβαία κεφάλαια που προέρχονται από επενδύσεις που είναι στο όνομά σας.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → I1

Θ2. Κατά τη διάρκεια του 2020, τι καθαρό εισόδημα λάβατε από τις επενδύσεις που είναι στο όνομά σας;

- Συνολικό ποσό € → Θ4
- Δεν γνωρίζω το συνολικό ποσό

Θ3. Εάν δεν γνωρίζετε το ακριβές ποσό, παρακαλώ να προσδιορίσετε, κατά προσέγγιση, το συνολικό ποσό που λάβατε από τις επενδύσεις.

- Κάτω από 101 € 1
- 101 – 200 € 2
- 201 – 500 € 3
- 501 – 1.000 € 4
- 1.001 – 3.000 € 5
- 3.001 – 5.000 € 6
- 5.001 € και άνω 7

Θ4. Παρακαλώ να αναφέρετε τη μορφή της επένδυσης:

Ι. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

Ι1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποιο εισόδημα από ιδιωτικό ασφαλιστικό πρόγραμμα, περιλαμβανομένων των ιδιωτικών συντάξεων γήρατος, χηρείας, ασθένειας, ανικανότητας, επιδομάτων ανεργίας κ.λπ., που πληρώθηκαν από τον ίδιο τον ερευνώμενο ή από τον/τη θανόντα/ούσα σύζυγο ή συγγενή και καταβάλλονται σε τακτική βάση;

(Δεν περιλαμβάνονται οι συντάξεις λόγω εργασίας, τα κοινωνικά επιδόματα κ.λπ. Δεν περιλαμβάνονται, επίσης, οι ασφάλειες ζωής που αποδίδουν εφάπαξ ποσό στην ωρίμανσή τους, καθώς και οι ιδιωτικές συντάξεις που προέρχονται από εισφορές που έχει πληρώσει ο εργοδότης σας.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → Ι3

Ι2. Να αναφέρετε το ποσό και τον αριθμό των μηνών κατά τους οποίους το λαμβάνετε.

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ	Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	
	Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Σύνταξη γήρατος <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	€ [_____]	[][]
2. Άλλη, δηλαδή: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ _____ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	€ [_____]	[][]

Ι3. Κατά τη διάρκεια του 2020, καταβάλατε ασφάλιστρα για ιδιωτικό ασφαλιστικό πρόγραμμα με δική σας πρωτοβουλία;

(Να μην συμπεριληφθούν ποσά που καταβάλλονται σε ασφαλιστικά ταμεία στα πλαίσια της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης ή σε ιδιωτικά σχήματα με πρωτοβουλία του εργοδότη.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → Κ1

Ι4. Κατά τη διάρκεια του 2020, ποιο ήταν το καθαρό ποσό που καταβάλατε και ποια η περίοδος καταβολής του;

- Καθαρό ποσό € [_____]

- Περίοδος καταβολής: Έτος 1
Εξάμηνο 2
Τρίμηνο 3

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Η περίοδος καταβολής θα πρέπει να αντιστοιχεί στο ποσό που δηλώνεται.

Κ. ΕΠΙΔΟΤΗΣΕΙΣ, ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ, ΠΑΡΟΧΕΣ, ΔΑΝΕΙΑ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Στα ερωτήματα της ενότητας Κ θα απαντήσουν μόνο όσοι από τους ερευνωμένους έλαβαν επιδότηση, παροχή, δάνειο κ.λπ.

Κ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποια επιδότηση ή άλλη παροχή από το κράτος που αφορά στην κατοικία σας;

(Περιλαμβάνεται η επιδότηση επιτοκίου κ.λπ. **Δεν περιλαμβάνεται** η επιδότηση ενοικίου.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → Κ4

Κ2. Ποιο ήταν το μηνιαίο ποσό που λαμβάνατε;

(Παρακαλώ να συμπεριλάβετε οποιαδήποτε ποσά καταβλήθηκαν απευθείας στον ιδιοκτήτη ή την Τράπεζα που παρέχει το δάνειο, για περιπτώσεις επιδότησης επιτοκίου στεγαστικού δανείου.)

- Μηνιαίο ποσό €
- Παρακαλώ να αναφέρετε το επίδομα: _____

Κ3. Κατά τη διάρκεια του 2020, για πόσους μήνες λαμβάνατε το παραπάνω ποσό;

- Αριθμός μηνών

Κ4. Για την αγορά ή την κατασκευή της κατοικίας σας, μήπως έχετε λάβει δάνειο, το οποίο δεν έχετε ακόμη εξοφλήσει και για το οποίο πληρώνετε τόκο;

- Ναι 1
- Όχι 2 → Λ1

Εάν ΝΑΙ:

- Πότε λάβατε το δάνειο Έτος
- Τι ποσό λάβατε €
(Εάν στο νοικοκυριό έχουν λάβει δάνειο δύο ή περισσότερα μέλη για την αγορά ή την κατασκευή της κατοικίας σας, να σημειωθεί το ποσό που λάβατε **εσείς** προσωπικά.)
- Διάρκεια δανείου Έτη
- Επιτόκιο δανείου %
- Συνολικό ποσό που καταβάλατε το 2020 €
- Είδος δανείου (δεν περιλαμβάνονται τα επισκευαστικά, τα άτοκα κ.λπ.): _____

Λ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Λ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποια κοινωνική βοήθεια από το κράτος, όπως Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα, επίδομα θέρμανσης, επίδομα στέγασης, παροχές παλιννοστούντων, προσφύγων, αποφυλακισμένων, τοξικομανών, αλκοολικών, κοινωνικό μέρισμα κ.λπ.;

- Ναι 1
- Όχι 2 → M1

Λ2. Εάν ΝΑΙ, να αναφέρετε το συνολικό καθαρό μηνιαίο ποσό και τον αριθμό των μηνών κατά τους οποίους το λαμβάνετε.

ΕΠΙΔΟΜΑ – ΠΑΡΟΧΗ		Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν: Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Παροχές παλιννοστούντων, προσφύγων, αποφυλακισμένων, τοξικομανών, αλκοολικών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
2. Εισοδηματική ενίσχυση οικογενειών ορεινών και μειονεκτικών περιοχών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
3. Βοηθήματα για την αντιμετώπιση των πρώτων αναγκών πληγέντων από σεισμό, πλημμύρα, πυρκαγιά	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
4. Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερηλίκων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
5. Επίδομα θέρμανσης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
6. Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
7. Εφάπαξ ποσό σε δικαιούχους του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος (Δεκέμβριος 2020), λόγω COVID-19	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
8. Εφάπαξ έκτακτη οικονομική ενίσχυση σε δικαιούχους του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, γονείς ανήλικων τέκνων, λόγω COVID-19	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
9. Κοινωνικό μέρισμα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
10. Επίδομα στέγασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
11. Πρόγραμμα ΓΕΦΥΡΑ (συνεισφορά Δημοσίου στην αποπληρωμή δανείων κύριας κατοικίας σε πληγέντες από τον COVID-19)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
12. Άλλη παροχή λόγω COVID-19, δηλαδή: _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
13. Άλλα επιδόματα, δηλαδή: _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
14. Δώρα και επίδομα αδείας των παραπάνω επιδομάτων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____

Μ. ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΕΝΟΙΚΙΑ

M1. Έχετε στην κατοχή σας κάποιο ακίνητο ή άλλο περιουσιακό στοιχείο (π.χ. κτήριο, κατοικία, διαμέρισμα, δωμάτιο, γη ή ταξί);

(Περιλαμβάνονται τα ταξί, φορτηγά, κόττερα ή σκάφη, εφόσον ο ιδιοκτήτης αυτών δεν έχει ως κύριο επάγγελμα του την ενοικίασή τους, π.χ. συνταξιούχος που ενοικιάζει το ταξί.

Δεν περιλαμβάνεται η ιδιόκτητη κύρια κατοικία, καθώς και περιουσιακά στοιχεία που ανήκουν στην επιχείρηση του ερευνωμένου.)

- Ναι, έχω περιουσιακά στοιχεία 1

- Όχι, δεν έχω περιουσιακά στοιχεία 2 → N1

M2. Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφέρετε το είδος του περιουσιακού στοιχείου (π.χ. διαμέρισμα, ταξί, χωράφι, θέση στάθμευσης, σκάφος).

(Να συμπληρωθούν κατά προτεραιότητα τα περιουσιακά στοιχεία που το νοικοκυριό ενοικιάζει. Να καταγραφούν τα τετραγωνικά μέτρα **μόνο** στην περίπτωση που το περιουσιακό στοιχείο αποτελεί κτήριο, κατοικία ή διαμέρισμα και **όχι** γη, κτήμα κ.λπ.)

- Περιουσιακό στοιχείο: _____ m²

- Περιουσιακό στοιχείο: _____ m²

- Περιουσιακό στοιχείο: _____ m²

M3. Εφόσον ενοικιάζετε/ενοικίασατε κάποιο από τα παραπάνω περιουσιακά στοιχεία, γνωρίζετε ποιο ήταν το καθαρό εισόδημα από την ενοικίαση της περιουσίας αυτής, κατά τη διάρκεια του 2020, αφού αφαιρέσετε έξοδα που αφορούν σε τόκους δανείων, επισκευές, συντήρηση, ασφάλεια και λοιπά έξοδα;

- Ναι, συνολικό καθαρό ποσό € → M6

- Μηδενικό κέρδος (τα έξοδα ήταν ίσα ή υπερέβησαν τα έσοδα) 1

- Όχι, δεν γνωρίζω 2 → M5

- Δεν ενοικιάζω/ενοικίασα κάποιο περιουσιακό στοιχείο μέσα στο 2020 3 → N1

M4. Τα έξοδα που πραγματοποιήσατε, κατά τη διάρκεια του 2020, και τα οποία αφορούσαν σε επισκευές, συντήρηση, ασφάλεια κ.λπ. της περιουσίας σας, σε τι ποσό ανέρχονταν;

- Ποσό € → M6

M5. Εάν δεν γνωρίζετε το ακριβές ποσό, παρακαλώ να προσδιορίσετε σε ποια από τις παρακάτω τάξεις μεγέθους κατατάσσεται, κατά προσέγγιση, το εισόδημά σας από ενοικίαση ακίνητης περιουσίας.

- Κάτω από 1.001€ 1

- 1.001 – 3.000 € 2

- 3.001 – 5.000 € 3

- 5.001 – 10.000 € 4

- 10.001 € και άνω 5

M6. Φορολογηθήκατε για το παραπάνω ποσό;

- Ναι 1

- Όχι 2

M7. Το συνολικό καθαρό ποσό που εισπράξατε από ενοικίαση περιουσιακών στοιχείων κατά τη διάρκεια του 2020, ήταν μειωμένο λόγω της εφαρμογής του μέτρου μείωσης των μισθωμάτων επαγγελματικής στέγης, κύριας κατοικίας, στέγασσης φοιτητών και κύριας κατοικίας ναυτικών στα πλαίσια της πανδημίας COVID-19;

- Ναι 1

- Όχι 2

Ν. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ

N1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποιο οικογενειακό επίδομα ή παροχή;

- Ναι 1
- Όχι 2 → ΝΕ1

N2. Εάν ΝΑΙ, να αναφέρετε το καθαρό μηνιαίο ποσό και τον αριθμό των μηνών κατά τους οποίους το λαμβάνετε.

ΕΠΙΔΟΜΑ – ΠΑΡΟΧΗ	Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	
	Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Επίδομα παιδιού Α21 (θεσπίστηκε με το άρθρο 214 του Ν.4512/2018 και αντικατέστησε το Ενιαίο Επίδομα Στήριξης Τέκνων και το Ειδικό Επίδομα Τριτέκνων - Πολυτέκνων από 1/1/2018)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ _____
2. Επίδομα κυοφορίας – λοχείας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ _____
3. Επίδομα γέννησης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ _____
4. Άλλα επιδόματα, δηλαδή:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ _____

1ο Ταμείο παροχής επιδομάτων: _____

2ο Ταμείο παροχής επιδομάτων: _____

ΝΕ. ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ/ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ

ΝΕ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, παρείχατε βοήθεια σε μέλη άλλων ιδιωτικών νοικοκυριών, σε τακτική βάση;
(*Περιλαμβάνονται* ποσά για μαθητές / φοιτητές που ζουν μακριά από το σπίτι τους, βοηθήματα σε συζύγους ή πρώην συζύγους (διατροφή), παιδιά που δεν ζουν πια μαζί σας, ηλικιωμένους γονείς, συγγενείς κ.λπ.
Δεν περιλαμβάνονται δώρα σε χρήμα, Χριστουγέννων, γενεθλίων κ.λπ., καθώς και ποσά που δεν ενισχύουν το εισόδημα των άλλων νοικοκυριών, π.χ. αποπληρωμές δανείων για εκπαίδευση.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → ΝΕ4

ΝΕ2. Εάν ΝΑΙ, ποιο ήταν το είδος της παροχής και ποιο το συνολικό ετήσιο ποσό;

- Διατροφή 1 Ποσό διατροφής €
- Άλλο, δηλαδή 2 Ποσό άλλης παροχής €

ΝΕ3. Είχατε φοροελάφρυνση από το/τα παραπάνω ποσό/ά;

- Ναι 1
- Όχι 2

ΝΕ4. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε βοήθεια από μέλη άλλων ιδιωτικών νοικοκυριών, σε τακτική βάση;
(*Περιλαμβάνονται* ποσά που λαμβάνονται από γονείς, παιδιά, συγγενείς, άλλα πρόσωπα, π.χ. διατροφή.
Δεν περιλαμβάνονται δώρα σε χρήμα, Χριστουγέννων, γενεθλίων κ.λπ., καθώς και ποσά που δεν ενισχύουν το εισόδημά σας, π.χ. αποπληρωμές δανείων για εκπαίδευση.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → ΞΑ1

ΝΕ5. Εάν ΝΑΙ, ποιο ήταν το είδος της παροχής και ποιο το συνολικό ετήσιο ποσό;

- Διατροφή 1 Ποσό διατροφής €
- Άλλο, δηλαδή 2 Ποσό άλλης παροχής €

ΝΕ6. Φορολογηθήκατε για το/τα παραπάνω ποσό/ά;

- Ναι 1
- Όχι 2

ΞΑ. ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΞΑ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποιο επίδομα / βοήθημα ανεργίας, κατάρτισης ή αποζημίωση λόγω απόλυσης από την εργασία σας;

- Ναι 1
- Όχι 2 → ΞΒ1

ΞΑ2. Εάν ΝΑΙ, για καθένα από τα παρακάτω επιδόματα / βοηθήματα, να αναφέρετε το καθαρό μηνιαίο ποσό και τον αριθμό των μηνών κατά τους οποίους το λαμβάνετε.

ΕΠΙΔΟΜΑ – ΠΑΡΟΧΗ	Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Τακτική επιδότηση ανέργων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
2. Έκτακτες οικονομικές ενισχύσεις και παροχές, λόγω αφερεγγυότητας του εργοδότη (για απολυμένους λόγω πτώχευσης της επιχείρησης κ.λπ.)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
3. Επίδομα διαθεσιμότητας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
4. Βοήθημα ανεργίας αυτοτελώς και ανεξαρτήτως απασχολουμένων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
5. Επίδομα κατάρτισης ανέργων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
6. Αποζημίωση λόγω απόλυσης από την εργασία	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
7. Ειδικό εποχικό επίδομα ανεργίας για εποχικά εργαζομένους (π.χ. ηθοποιοί, δασεργάτες, μουσικούς, οικοδόμους, ξενοδοχούπαλληλους)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
8. Παροχές μακροχρόνια ανέργων ηλικίας 20 – 66 ετών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
9. Επίδομα νέων ηλικίας 20 – 29 ετών (ΕΣΠΑ)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
10. Επίδομα τακτικής ανεργίας σε διακινούμενους ανέργους εντός ΕΕ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
11. Πρόωρη σύνταξη λόγω παραίτησης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
12. Εφάπαξ οικονομική ενίσχυση 400 € σε μη επιδοτούμενους μακροχρόνια ανέργους λόγω COVID-19	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
13. Άλλη παροχή λόγω COVID-19, δηλαδή: _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
14. Άλλα επιδόματα, δηλαδή: _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
15. Δώρα και επίδομα αδειάς των παραπάνω επιδομάτων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____

ΞΒ. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

ΞΒ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποια σύνταξη;

(Δεν περιλαμβάνονται οι ιδιωτικές συντάξεις για τις οποίες πληρώσατε εισφορές εσείς ο ίδιος, ενώ **περιλαμβάνονται** οι ιδιωτικές συντάξεις (παράλληλη σύνταξη από ιδιωτικό φορέα), για τις οποίες έχει πληρώσει τις εισφορές ο εργοδότης σας.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → ΞΓ1

ΞΒ2. Εάν ΝΑΙ, για καθεμία από τις παρακάτω συντάξεις, να αναφέρετε το καθαρό μηνιαίο ποσό και τον αριθμό των μηνών κατά τους οποίους τη λαμβάνετε.

ΣΥΝΤΑΞΗ	Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	
	Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Κύρια από δημόσιο φορέα (ΙΚΑ, ΟΓΑ, Δημόσιο, ΤΕΒΕ κ.λπ.)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Επικουρική από δημόσιο φορέα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Παράλληλη από ιδιωτικό φορέα (από τον εργοδότη)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Εφάπαξ ποσό λόγω συνταξιοδότησης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Σύνταξη εθνικής αντίστασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Εφάπαξ αναδρομικά συντάξεων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Άλλες συντάξεις, δηλαδή: _____ _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Ταμείο υγειονομικής περίθαλψης πριν τη δημιουργία του ΕΦΚΑ: _____

1ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____

2ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____

1ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

2ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

3ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

ΞΓ. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ – ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗ ΣΥΖΥΓΟ

ΞΓ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποια σύνταξη, επίδομα ή βοήθημα από τον/τη σύζυγο ή από τον γονέα; (Δεν περιλαμβάνονται οι ιδιωτικές συντάξεις, για τις οποίες πλήρωσε τις εισφορές ο εκλιπών, όπως, επίσης, και η διατροφή από τον/την πρώην σύζυγο, ενώ περιλαμβάνονται οι ιδιωτικές συντάξεις (παράλληλη σύνταξη από ιδιωτικό φορέα), για τις οποίες έχει πληρώσει τις εισφορές ο εργοδότης του εκλιπόντος.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → ΞΔ1

ΞΓ2. Εάν ΝΑΙ, για καθεμία από τις παρακάτω συντάξεις, να αναφέρετε το καθαρό μηνιαίο ποσό και τον αριθμό των μηνών κατά τους οποίους τη λαμβάνετε.

ΣΥΝΤΑΞΗ		Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	
		Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Κύρια από δημόσιο φορέα (ΙΚΑ, ΟΓΑ, Δημόσιο, ΤΕΒΕ κ.λπ.)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	_ _
2. Επικουρική από δημόσιο φορέα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	_ _
3. Παράλληλη από ιδιωτικό φορέα (από τον εργοδότη)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	_ _
4. Σύνταξη ορφανών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	_ _
5. Σύνταξη θυμάτων πολέμου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	_ _
6. Εφάπαξ αναδρομικά συντάξεων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	_ _
7. Άλλες συντάξεις, δηλαδή:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	_ _

Ταμείο υγειονομικής περίθαλψης πριν τη δημιουργία του ΕΦΚΑ: _____

1ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____

2ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____

1ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

2ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

3ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

ΞΔ. ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ – ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΞΔ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποιο επίδομα ή βοήθημα λόγω ασθένειας;

(*Περιλαμβάνονται τα επιδόματα ή βοηθήματα λόγω σωματικής ή ψυχικής ασθένειας, όχι όμως αυτά που δίνονται σε άτομα με αναπηρία. Περιλαμβάνονται, επίσης, οι πληρωμένες άδειες λόγω ασθένειας στην εργασία, καθώς και οι αποζημιώσεις για εργατικά ατυχήματα και ασθένειες. Δεν περιλαμβάνονται οι παροχές από ιδιωτικές ασφάλειες ασθένειας, για τις οποίες έχει πληρώσει τις εισφορές ο ίδιος ο ερευνώμενος.*)

- Ναι 1
- Όχι 2 → ΞΕ1

ΞΔ2. Εάν ΝΑΙ, για καθένα από τα παρακάτω επιδόματα / βοηθήματα, να αναφέρετε το καθαρό μηνιαίο ποσό και τον αριθμό των μηνών κατά τους οποίους το λαμβάνετε.

ΕΠΙΔΟΜΑ – ΠΑΡΟΧΗ	Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	
	Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Επίδομα ασθένειας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Επίδομα εργατικού ατυχήματος	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Άλλα επιδόματα / βοηθήματα, δηλαδή:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Στο μέτρο του δυνατού, να διασφαλίσετε ότι τα παραπάνω επιδόματα, εάν καταχωριστούν στο ερώτημα αυτό, δεν θα προσμετρηθούν στο εισόδημα από μισθωτές υπηρεσίες.

ΞΕ. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ – ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ / ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ – ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

ΞΕ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποια σύνταξη, επίδομα ή βοήθημα λόγω αναπηρίας;

(*Περιλαμβάνονται οι συντάξεις αναπηρίας και τα επιδόματα ή βοηθήματα λόγω σωματικής ή ψυχικής αναπηρίας. Δεν περιλαμβάνονται οι παροχές από ιδιωτικές ασφάλειες έναντι αναπηρίας, για τις οποίες πληρώνει τις εισφορές ο ίδιος ο ερευνώμενος.*)

- Ναι 1
- Όχι 2 → ΞΖ1

ΞΕ2. Εάν ΝΑΙ, για καθένα από τα παρακάτω επιδόματα / βοηθήματα, να αναφέρετε το καθαρό μηνιαίο ποσό και τον αριθμό των μηνών κατά τους οποίους το λαμβάνετε.

ΕΠΙΔΟΜΑ – ΠΑΡΟΧΗ		Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	
		Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Σύνταξη αναπηρίας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
2. Επίδομα κίνησης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
3. Εφάπαξ αναδρομικά συντάξεων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
4. Διατροφικό επίδομα νεφροπαθών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
5. Άλλα επιδόματα αναπηρίας, δηλαδή:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____

Ταμείο υγειονομικής περίθαλψης πριν τη δημιουργία του ΕΦΚΑ: _____

1ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____

2ο Ταμείο κύριας συνταξιοδοτικής ασφάλισης: _____

1ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

2ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

3ο Ταμείο επικουρικής κοινωνικής ασφάλισης: _____

ΞΖ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

ΞΖ1. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποιο εκπαιδευτικό επίδομα / βοήθημα;

(*Περιλαμβάνονται τα βοηθήματα που δίνονται σε φοιτητές / σπουδαστές λόγω συμμετοχής σε ερευνητικά προγράμματα, οι υποτροφίες κ.λπ. Δεν περιλαμβάνονται τα επιδόματα επαγγελματικής επιμόρφωσης / επανεκπαίδευσης, τα οποία θα καταχωρίζονται στην κατηγορία «επίδομα ανεργίας / επαγγελματικής επιμόρφωσης».*)

- Ναι 1

- Όχι 2 → Π1

ΞΖ2. Εάν ΝΑΙ, για καθένα από τα παρακάτω επιδόματα / βοηθήματα, να αναφέρετε το καθαρό μηνιαίο ποσό και τον αριθμό των μηνών κατά τους οποίους το λαμβάνετε.

ΕΠΙΔΟΜΑ – ΠΑΡΟΧΗ		Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να αναφερθούν:	
		Καθαρό μηνιαίο ποσό	Αριθμός μηνών
1. Υποτροφία	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
2. Φοιτητικό επίδομα στέγασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
3. Άλλα εκπαιδευτικά επιδόματα / βοηθήματα (π.χ. εκπαιδευτική άδεια), δηλαδή:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____

Π. ΦΟΡΟΙ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ – ΤΕΚΜΗΡΙΑ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Π1. Το έτος 2021, υποβάλατε φορολογική δήλωση για τα εισοδήματα του έτους 2020;

- Ναι, υπέβαλα φορολογική δήλωση 1 → Π3
- Τα εισοδήματά μου συμπεριλήφθηκαν σε φορολογική δήλωση κοινή με άλλο/α μέλος/η του νοικοκυριού 2
- Δεν ήμουν υποχρεωμένος να υποβάλω φορολογική δήλωση 3 → Π8α
- Δεν υπέβαλα φορολογική δήλωση, αν και είμαι υπόχρεος 4 → Π8α
- Δεν έχω υποβάλει ακόμα φορολογική δήλωση 5 → Π7

Π2. Παρακαλώ να σημειώσετε το ονοματεπώνυμο και τον α/α μέλους, από το Μητρώο Μελών, του ατόμου στους οποίους τη φορολογική δήλωση συμπεριλήφθηκαν τα εισοδήματά σας.

- Ονοματεπώνυμο: _____ α/α μέλους → Π8α

Π3. Στη φορολογική δήλωση συμπεριλήφθηκαν εισοδήματα δικά σας μόνο ή και άλλων μελών του νοικοκυριού σας;

- Δικά μου εισοδήματα μόνο 1 → Π5
- Εισοδήματα και άλλων μελών του νοικοκυριού 2

Π4. Να σημειώσετε τους α/α των άλλων μελών, των οποίων τα εισοδήματα συμπεριλήφθηκαν στη φορολογική σας δήλωση.

- Α/α 1ου μέλους
- Α/α 2ου μέλους

Π5. Παρακαλώ να αναφέρετε εάν καταβάλατε, το έτος 2020, ποσό φόρου με την εκκαθάριση της φορολογικής δήλωσης των εισοδημάτων έτους 2019.

- Ναι, κατέβαλα ποσό φόρου € → Π7
- Ναι, αλλά δεν γνωρίζω το ακριβές ποσό φόρου 1
- Όχι, δεν κατέβαλα ποσό φόρου 2 → Π7

Π6. Σε ποια από τις παρακάτω τάξεις μεγέθους κατατάσσεται το ποσό φόρου που καταβάλατε;

- Κάτω από 501 € 1
- 501 – 1.000 € 2
- 1.001 – 3.000 € 3
- 3.001 – 5.000 € 4
- 5.001 – 10.000 € 5
- 10.001 € και άνω 6

Π7. Κατά τη διάρκεια του 2020, καταβάλατε κάποιο συμπληρωματικό / επιπρόσθετο φόρο, που έχει προέλθει από εκπρόθεσμη εκκαθάριση ή συμπληρωματική δήλωση κ.λπ., για όλα τα εισοδήματά σας;

- Ναι, κατέβαλα ποσό φόρου € → Π8α
- Ναι, αλλά δεν γνωρίζω το ποσό αυτού του φόρου 1
- Όχι, δεν κατέβαλα ποσό φόρου 2 → Π8α

Π8. Σε ποια από τις παρακάτω τάξεις μεγέθους κατατάσσεται το ποσό του επιπρόσθετου φόρου που πληρώσατε;

- Κάτω από 501 € 1
- 501 – 1.000 € 2
- 1.001 – 3.000 € 3
- 3.001 – 5.000 € 4
- 5.001 – 10.000 € 5
- 10.001 € και άνω 6

Π8α. Διαθέτετε εξοχική ή δευτερεύουσα κατοικία;

- Ναι 1
- Όχι 2 → Π8δ

Π8β. Να καταγραφεί το συνολικό εμβαδόν της.

- Εμβαδόν δευτερεύουσας κατοικίας m²

Π8γ. Να καταγραφεί η τιμή ζώνης της περιοχής που βρίσκεται.

- Τιμή ζώνης €

Π8δ. Διαθέτετε ΙΧ αυτοκίνητο;

- Ναι 1
- Όχι 2 → Π8στ

Π8ε. Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να σημειώσετε:

- Κυβικά εκατοστά
- Έτος πρώτης κυκλοφορίας
- Ποσοστό συνιδιοκτησίας %

Π8στ. Διαθέτετε σκάφος αναψυχής;

- Ναι 1
- Όχι 2 → Π9α

Π8ζ. Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να σημειώσετε το μήκος του.

- Μήκος m

Π9α. Κατά τη διάρκεια του 2020, λάβατε κάποιο αναδρομικό ποσό από φορέα του Δημοσίου σχετιζόμενο με συντάξεις, φόρους ή ασφαλιστικές εισφορές παλαιότερων ετών;

- Ναι 1
- Όχι 2 → Π10

Π9β. Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε το ποσό.

- Ποσό €

Π10. Παρακαλώ να αναφέρετε το ποσό που αντιστοιχούσε στο σύνολο της αξίας των ηλεκτρονικών συναλλαγών σας για αγαθά και υπηρεσίες το έτος 2020.

Δεκτή η τιμή 0 σε περίπτωση που δεν εκτελέστηκαν ηλεκτρονικές συναλλαγές.

- Ποσό € → Π11
- Δεν θυμάμαι το ακριβές ποσό → Π10α

Π10α. Σε ποια από τις παρακάτω τάξεις μεγέθους κατατάσσεται το ποσό που αντιστοιχούσε στις ηλεκτρονικές συναλλαγές σας για αγαθά και υπηρεσίες το 2020;

- | | |
|--|---|
| - 0 – 500 € <input type="checkbox"/> 1 | - 4.500 – 6.000 € <input type="checkbox"/> 6 |
| - 501 – 1.000 € <input type="checkbox"/> 2 | - 6.001 – 9.000 € <input type="checkbox"/> 7 |
| - 1.001 – 1.500 € <input type="checkbox"/> 3 | - 9.001 – 12.000 € <input type="checkbox"/> 8 |
| - 1.501 – 3.000 € <input type="checkbox"/> 4 | - 12.001 – 15.000 € <input type="checkbox"/> 9 |
| - 3.001 – 4.500 € <input type="checkbox"/> 5 | - Πάνω από 15.000 € <input type="checkbox"/> 10 |

Π11. Κατά τη διάρκεια του 2020, ενταχθήκατε στο έκτακτο μέτρο λόγω της πανδημίας COVID-19 αναφορικά με την έκπτωση στις δόσεις βεβαιωμένων οφειλών φυσικών προσώπων;

- Ναι 1
- Όχι 2 → Π11α

Π11α. Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε το συνολικό ποσό έκπτωσης.

- Ποσό έκπτωσης €

Ρ. ΕΚΤΑΚΤΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ ΣΤΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

P1. Κατά τη διάρκεια του 2020, πληρώσατε κάποιο εφάπαξ ποσό ως έκτακτη οικονομική εισφορά επί των εισοδημάτων σας, έτους 2019 (1%);

(Λαμβάνεται υπόψη το συνολικό καθαρό εισόδημα, πραγματικό ή τεκμαρτό, φορολογούμενο ή απαλλασσόμενο, του φυσικού προσώπου ή της σχολάζουσας κληρονομιάς των δηλώσεων φορολογίας εισοδήματος του οικονομικού έτους 2020, εφόσον αυτό είναι 100.000 € και άνω.)

- Ναι 1
- Όχι 2 → Σ1

P2. Ποιο ήταν το ποσό που πληρώσατε;

- Ετήσιο ποσό €

Σ. ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ ΥΛΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ

Σ1. Παρακαλώ να αναφέρετε εάν:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ, διότι δεν υπάρχει οικονομική δυνατότητα	ΟΧΙ, για άλλον λόγο
1. μπορείτε να αντικαταστήσετε τα φθαρμένα σας ρούχα με καινούργια (όχι μεταχειρισμένα)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. έχετε δύο ζευγάρια υποδημάτων σε καλή κατάσταση και σωστό μέγεθος, κατάλληλα για τις καθημερινές σας δραστηριότητες (Περιλαμβάνονται μπότες, σανδάλια κ.λπ., σύμφωνα με τις κλιματικές συνθήκες.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. συναντιέστε με φίλους / συγγενείς για έναν καφέ / ποτό / γεύμα στο σπίτι ή κάπου αλλού (εστιατόριο, καφετέρια κ.λπ.) τουλάχιστον μία φορά τον μήνα	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. συμμετέχετε τακτικά σε δραστηριότητες αναψυχής, όπως αθλητικές, σινεμά, συναυλίες κ.λπ. για τις οποίες πληρώνετε αντίτιμο	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. ξοδεύετε χρήματα, σχεδόν κάθε εβδομάδα, για τον εαυτό σας, για δική σας ευχαρίστηση	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. έχετε στο σπίτι σύνδεση στο internet για προσωπική χρήση (Περιλαμβάνεται και η σύνδεση μέσω κινητού τηλεφώνου.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Σ2. Είστε ικανοποιημένος/η από τη ζωή σας γενικά;

Η ερώτηση αφορά στην τρέχουσα (αυτή την περίοδο) αντίληψη του ατόμου για τη ζωή του.

0: καθόλου ικανοποιημένος ... 10: πλήρως ικανοποιημένος

Καθόλου										Πλήρως	Δεν γνωρίζω
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 99

Σ3. Σε ποιο βαθμό μπορείτε να εμπιστευτείτε ανθρώπους που δεν γνωρίζετε καλά;

Εξαιρούνται οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες και άλλα άτομα που γνωρίζετε.

0: δεν τους εμπιστεύεστε καθόλου ... 10: τους εμπιστεύεστε απόλυτα

Καθόλου										Απόλυτα	Δεν γνωρίζω
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 99

ΣΑ. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Το τμήμα ΣΑ συμπληρώνεται μόνο για όσα μέλη στο Τμήμα Γ: ΥΓΕΙΑ, στο ερώτημα Γ3 έχουν απαντήσει ότι έχουν περιορίσει πάρα πολύ / όχι πάρα πολύ (απαντήσεις 1 και 2) λόγω δικού τους προβλήματος υγείας, κάποιες από τις συνήθειες δραστηριότητές τους ή έχουν δυσκολευτεί σε αυτές για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο.

ΣΑ1. Για κάθε μία από τις παρακάτω λειτουργίες ή δραστηριότητες παρακαλώ να σημειώσετε τον βαθμό δυσκολίας που ενδεχομένως αντιμετωπίζετε:

Δυσκολίες σε λειτουργίες και δραστηριότητες	Καμία δυσκολία	Κάποια δυσκολία	Μεγάλη δυσκολία	Δεν μπορώ καθόλου να το κάνω
Δυσκολία στην όραση που παραμένει ακόμα και όταν φοράτε γυαλιά ή φακούς επαφής	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Δυσκολία στην ακοή που παραμένει ακόμα και όταν χρησιμοποιείτε ακουστικά βαρηκοΐας	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Δυσκολία στο περπάτημα ή στο ανέβασμα / κατέβασμα σκάλας	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Δυσκολία στη μνήμη ή τη συγκέντρωση	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Δυσκολία στην καθημερινή ατομική φροντίδα, όπως το πλύσιμο του σώματος (σώμα και κεφάλι) ή το ντύσιμο	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Δυσκολία στην επικοινωνία, για παράδειγμα, δυσκολεύεστε να καταλάβετε ή να γίνετε κατανοητός, παρότι χρησιμοποιείτε τη συνήθη γλώσσα επικοινωνίας	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

ΣΑ2. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών ή και περισσότερο, αισθανθήκατε ότι αντιμετωπίζετε άδικη μεταχείριση σε κάποιον τομέα της ζωής σας, ότι δεν έχετε, για παράδειγμα, ίσες ευκαιρίες με άλλα άτομα του περιβάλλοντός σας ή ότι βιώνετε κάποιες μορφές αποκλεισμό λόγω των περιορισμών ή των δυσκολιών που αντιμετωπίζετε σε σχέση με την υγεία σας;

- Δεν το έχω αισθανθεί καθόλου 1
- Το έχω αισθανθεί λίγες φορές 2
- Το έχω αισθανθεί αρκετές φορές 3
- Το έχω αισθανθεί πολλές φορές 4

ΣΑ3. Στην περιοχή που διαμένετε αντιμετωπίζετε προβλήματα προσβασιμότητας στα πεζοδρόμια, στις στάσεις μέσων μαζικής μεταφοράς, στα καταστήματα ή στις υπηρεσίες;

- Ναι 1
- Όχι 2

ΣΑ4. Στην εργασία σας, εφόσον εργάζεστε, ή στην προηγούμενη εργασία σας, έχουν/είχαν γίνει λόγω της αναπηρίας σας οι αναγκαίες προσαρμογές (ράμπες, ανελκυστήρες, ειδικός εξοπλισμός, λογισμικό, ειδικό ωράριο κ.λπ.);

- Ναι 1
- Όχι 2
- Εν μέρει 3
- Δεν έχω/είχα ανάγκη για συγκεκριμένες προσαρμογές 4
- Δεν εργάζομαι / δεν έχω εργαστεί ποτέ 5

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Το ερώτημα ΣΑ5 συμπληρώνεται μόνο για όσα μέλη στο Τμήμα Δ: ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΑΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, στο ερώτημα Δ1 έχουν απαντήσει ότι δεν εργάζονται (κωδικοί 02 έως και 09).

ΣΑ5. Ποιος είναι ο βασικός λόγος που δεν εργάζεστε;

- Δεν μου το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας μου 1
- Παρακολουθώ εκπαιδευτικό πρόγραμμα / είμαι φοιτητής / σπουδαστής κ.λπ. 2
- Λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων 3
- Δεν μπορώ να βρω μια εργασία που να παρέχονται οι αναγκαίες προσαρμογές (λόγω των περιορισμών / δυσκολιών που αντιμετωπίζω) 4
- Δεν μπορώ να βρω μια εργασία ανάλογη των προσόντων μου 5
- Δεν έχω οικονομική ανάγκη να εργαστώ 6
- Οι γονείς μου / Η οικογένειά μου δεν μου επιτρέπουν να εργαστώ 7
- Είμαι συνταξιούχος 8
- Άλλος λόγος 9

Τ. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

T1. ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Παρακαλώ να σημειώσετε την ημερομηνία και την ώρα λήξης της συνέντευξης.

Ωρα λήξης της συνέντευξης (π.χ. 19:25) :

Ημερομηνία της συνέντευξης: Ημέρα Μήνας Έτος 2021

T2. Συμμετοχή στην έρευνα:

- προσωπικά 1 →T4
- μέσω αντιπροσώπου 2

T3. Α/α μέλους που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο σύμφωνα με το Μητρώο Μελών

T4. Μέθοδος συνέντευξης.

- Προσωπική συνέντευξη με έντυπο (PAPI) 1
- Προσωπική συνέντευξη με Η/Υ (CAPI) 2
- Συνέντευξη διά τηλεφώνου (CATI) 3
- Συνέντευξη μέσω διαδικτυακής εφαρμογής (CAWI) 4
- Άλλος τρόπος 5