

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, 213 135 2903
e-mail: silc@statistics.gr

Κωδικός
Νοικοκυριού

Α/α μέλους

Ονοματεπώνυμο

Ερευνητής

ΕΡΕΥΝΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ 2024

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΟΥΣ

Συμπληρώνεται για τα μέλη του νοικοκυριού ηλικίας 16 ετών και άνω, δηλαδή μέλη που έχουν γεννηθεί έως και το έτος 2007.

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

Γ1. 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 χρόνιο 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. Λόγω δικού σας προβλήματος υγείας, περιορίζετε ή δυσκολεύεστε στην άσκηση δραστηριοτήτων που είναι συνήθειες για τον γενικό πληθυσμό;

- Ναι, πάρα πολύ 1
- Ναι, αλλά όχι πάρα πολύ ☐ 2
- Όχι, καθόλου ☐ 3 → Γ4

Γ3α. Ο περιορισμός δραστηριοτήτων ή η δυσκολία σε αυτές έχει διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών;

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2

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. Υποβλήθήκατε 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 υποβλήθήκατε 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 ιατρό ήταν μεγάλη / δεν υπήρχαν μέσα συγκοινωνίας ☐ 4
- Φοβάμαι τους ιατρούς, τα νοσοκομεία, τις εξετάσεις, τη θεραπεία ☐ 5
- Περίμενα μήπως το πρόβλημα υποχωρήσει / βελτιωθεί από μόνο του ☐ 6
- Δεν γνώριζα κάποιον καλό εξειδικευμένο ιατρό ☐ 7
- Άλλος λόγος, δηλαδή: ☐ 8

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 → Δ1

Γ6α. Υποβλήθήκατε 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 → Δ1
- 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

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
- } Δ3

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Το ερώτημα απευθύνεται σε ερευνωμένους που έχουν γεννηθεί από το έτος 1949 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.

- Ναι, έχω εργαστεί στο παρελθόν ☐ 3
 - Ναι, έχω εργαστεί στο παρελθόν, αλλά μόνο περιστασιακά ☐ 2
 - Όχι, δεν έχω εργαστεί ποτέ ☐ 1
- } Ε2

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 | <input type="checkbox"/> 1 | } Ε1 |
| – Αυτοαπασχολούμενος χωρίς μισθωτό/ούς | <input type="checkbox"/> 2 | |
| – Μισθωτός | <input type="checkbox"/> 3 | |
| – Βοηθός στην οικογενειακή επιχείρηση, χωρίς αμοιβή | <input type="checkbox"/> 4 | |

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν στην **κύρια εργασία** του ερευνωμένου. **Κύρια εργασία** θεωρείται, για τους ερευνωμένους 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 | <input type="checkbox"/> 1 |
| – μερική απασχόληση | <input type="checkbox"/> 2 |

Δ10. Στην κύρια εργασία σας είστε:

- | | |
|---|----------------------------------|
| – Αυτοαπασχολούμενος με μισθωτό/ούς | <input type="checkbox"/> 1 → Δ14 |
| – Αυτοαπασχολούμενος χωρίς μισθωτό/ούς | <input type="checkbox"/> 2 → Δ14 |
| – Μισθωτός | <input type="checkbox"/> 3 |
| – Βοηθός στην οικογενειακή επιχείρηση, χωρίς αμοιβή | <input type="checkbox"/> 4 → Δ14 |

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 | € <input type="text"/> |
| – Καθαρό μηνιαίο ποσό | € <input type="text"/> |

Δ12. 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

Δ13. Στην εργασία σας, έχετε την εποπτεία ή τον συντονισμό κάποιου προσωπικού;

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2

Δ14. Εργάζεστε, συνήθως, σε περισσότερες από μία εργασίες;

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2 → Δ16

Δ15. Πόσες ώρες, συνολικά, εργάζεστε σε όλες τις εργασίες σας;

- Ώρες την εβδομάδα

Δ16. Εάν χάνατε την τρέχουσα κύρια εργασία σας, θα είχατε το δικαίωμα να λάβετε επιδόματα ανεργίας;

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2
- Δεν γνωρίζω ☐ 3

Δ17. Εάν δεν μπορούσατε να εργαστείτε λόγω ασθένειας ή τραυματισμού, θα είχατε το δικαίωμα να λάβετε σχετικό επίδομα (π.χ. επίδομα ασθένειας, εργατικού ατυχήματος κ.λπ.) από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης;

(Εάν το άτομο λαμβάνει επί του παρόντος επιδόματα ασθένειας, η απάντηση θα πρέπει να είναι «Ναι».)

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2
- Δεν γνωρίζω ☐ 3

Ε. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΧΟΛΙΑΣ

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

– Έτη

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Το ερώτημα αφορά σε άτομα ηλικίας 16-74 ετών.

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

Ως πενταετία ορίζεται το χρονικό διάστημα 5 ετών πριν από το τέλος της περιόδου αναφοράς της έρευνας (Ιανουάριος 2019 - Δεκέμβριος 2023).

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 2023 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 2023
Φεβρουάριος 2023
Μάρτιος 2023
Απρίλιος 2023
Μάιος 2023
Ιούνιος 2023
Ιούλιος 2023
Αύγουστος 2023
Σεπτέμβριος 2023

Οκτώβριος 2023
Νοέμβριος 2023
Δεκέμβριος 2023
Ιανουάριος 2024
Φεβρουάριος 2024
Μάρτιος 2024
Απρίλιος 2024
Μάιος 2024
Ιούνιος 2024

Ζ. ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Z1. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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 2023, 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	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Φεβρουαρίου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Μαρτίου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Απριλίου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Μαΐου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Ιουνίου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Ιουλίου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Αυγούστου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Σεπτεμβρίου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Οκτωβρίου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Νοεμβρίου	€	<input type="text"/>
Καθαρό μηνιαίο ποσό Δεκεμβρίου	€	<input type="text"/>

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 2023

– Δεν ήμουν ασφαλισμένος το 2023 ☐

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 (ΔΕΔΔΗΕ, 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 2023, 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, και επιδόματος αδείας.

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"/> <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"/> <input type="text"/>
3. Προμήθειες και φιλοδώρήματα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Αμοιβές με το κομμάτι	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Επίδομα ανάδοχων οικογενειών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Μερίσματα από μετοχές και δώρα (bonus)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Επίδομα λόγω εργασίας σε παραμεθόρια περιοχή, επίδομα / βοήθημα για μεταφορά από / προς την εργασία	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Επίδομα αδείας / Δώρο Πάσχα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9. Επίδομα γονικής αδείας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10. Επίδομα παραγωγικότητας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11. Δώρο Χριστουγέννων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12. Επίδομα οικοδόμων (δωρόσημα)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13. Άλλες πηγές, δηλαδή: _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

ΠΑΡΟΧΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Z11. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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 2023, 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 2023, 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 2023, είχατε κάποιο εισόδημα από αυτοαπασχόληση, όπως από δική σας επιχείρηση, ελεύθερο επάγγελμα, γεωργική εκμετάλλευση, υπεργολαβία, παροχή υπηρεσιών, εμπόριο, κ.λπ.;

(Περιλαμβάνονται και τα εισοδήματα από συγγαφικά 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 → H17

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 ερευνωμένου** – 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 2 0 έως μήνα έτους 2 0

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

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 επιχείρησης, 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 προκατάβατε για τα έτη 2023 και 2024 αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια του 2023.

- α. Φόρος 2023 €
β. Φόρος 2024 €

H13. Έχετε απορροφήσει χρήματα από τον λογαριασμό της επιχείρησης – 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 επιχείρησης;

(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 2023, τι ποσό λάβατε, κατά προσέγγιση, για την κάλυψη των αναγκών σας;

Συνολικό ποσό €

H15. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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 2023, καταβάλατε επιπλέον ασφαλιστικές εισφορές, για αλλαγή ασφαλιστικής κλάσης, πρόστιμα κ.λπ.;

- Εάν ΝΑΙ, ποσό €
– Όχι ☐

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 2023

– Δεν ήμουν ασφαλισμένος το 2023 ☐

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 2023.

Ασφαλιστικές εισφορές €

Θ. ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ

Θ1. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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, γερós, αμοιβαία κεφάλαια που προέρχονται από επενδύσεις που είναι στο όνομά σας.)

- Ναι ☐ 1
– Όχι ☐ 2 → Ι1

Θ2. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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:

I. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

- I1. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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 → I3

- I2. 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	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Άλλη, δηλαδή: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>

- I3. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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 → K1

- I4. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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 2023, 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 2023, 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 2023 €
- Είδος δανείου (δεν περιλαμβάνονται τα επισκευαστικά, τα άτοκα κ.λπ.):

Α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Λ1. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Εισοδηματική ενίσχυση οικογενειών ορεινών και μειονεκτικών περιοχών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Βοηθήματα για την αντιμετώπιση των πρώτων αναγκών πληγέντων από σεισμό, πλημμύρα, πυρκαγιά	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερηλίκων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Επίδομα θέρμανσης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Επίδομα στέγασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9. Άλλα επιδόματα, δηλαδή: _____	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10. Δώρα και επίδομα αδείας των παραπάνω επιδομάτων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11. Επίδομα Market Pass	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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, κότερα 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 2023, 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 2023 ☐ 3 → N1

M4. Τα έξοδα που πραγματοποιήσατε, κατά τη διάρκεια του 2023, 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

Ν. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ

N1. Κατά τη διάρκεια του 2023, λάβατε κάποιο οικογενειακό επίδομα ή παροχή;

- Ναι ☐ 1
 – Όχι ☐ 2 → NE1

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

NE1. Κατά τη διάρκεια του 2023, παρείχατε βοήθεια σε μέλη άλλων ιδιωτικών νοικοκυριών, σε τακτική βάση;

(Περιλαμβάνονται ποσά για φοιτητές που ζουν μακριά από το σπίτι τους (με εξαίρεση τους φοιτητές που ζουν σε φοιτητικές εστίες και τα έξοδά τους καλύπτονται από το νοικοκυριό), 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 → NE4

NE2. Εάν ΝΑΙ, ποιο ήταν το είδος της παροχής και ποιο το συνολικό ετήσιο ποσό;

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

NE3. Είχατε φοροελάφρυνση από το/τα παραπάνω ποσό/ά;

- Ναι ☐ 1
 – Όχι ☐ 2

NE4. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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 → ΕΑ1

NE5. Εάν ΝΑΙ, ποιο ήταν το είδος της παροχής και ποιο το συνολικό ετήσιο ποσό;

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

NE6. Φορολογηθήκατε για το/τα παραπάνω ποσό/ά;

- Ναι ☐ 1
 – Όχι ☐ 2

ΞΑ. ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΞΑ1. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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:	Αριθμός μηνών
		Καθαρό μηνιαίο ποσό	
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 απασχολούμενων	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. ηθοποιούς, δασεργάτες, μουσικούς, οικοδόμους, ξενοδοχούπάλληλους)	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 εργασίας	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. Άλλα επιδόματα, δηλαδή:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
13. Δώρα και επίδομα αδειάς των παραπάνω επιδομάτων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____

ΞΒ. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

ΞΒ1. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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"/>	€ _____	____
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. Εφάπαξ ποσό λόγω συνταξιοδότησης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
5. Σύνταξη εθνικής αντίστασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
6. Εφάπαξ αναδρομικά συντάξεων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
7. Επίδομα προσωπικής διαφοράς	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
8. 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: _____

ΞΓ. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ – ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗ ΣΥΖΥΓΟ

ΞΓ1. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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. Επίδομα προσωπικής διαφοράς	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ _____	____
8. 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 2023, 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"/>
2. Επίδομα εργατικού ατυχήματος	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <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"/>

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 2023, 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"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Επίδομα κίνησης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Εφάπαξ αναδρομικά συντάξεων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Διατροφικό επίδομα νεφροπαθών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Άλλα επιδόματα αναπηρίας, δηλαδή:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <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: _____

ΞΖ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

ΞΖ1. Κατά τη διάρκεια του 2023, 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 «επιδόματα 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"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Φοιτητικό επίδομα στέγασης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Άλλα εκπαιδευτικά επιδόματα / βοηθήματα (π.χ. εκπαιδευτική άδεια), δηλαδή:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>

Π. ΦΟΡΟΙ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ – ΤΕΚΜΗΡΙΑ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Π1. Το έτος 2024, υποβάλατε φορολογική δήλωση για τα εισοδήματα του έτους 2023;

- 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 → Π9
- Δεν υπέβαλα φορολογική δήλωση, αν και είμαι υπόχρεος ☐ 4 → Π9
- 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 στου οποίου τη φορολογική δήλωση συμπεριλήφθηκαν τα εισοδήματά σας.

- Ονοματεπώνυμο: α/α μέλους → Π9

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 2023, ποσό φόρου με την εκκαθάριση της φορολογικής δήλωσης των εισοδημάτων έτους 2022.

- 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 2023, 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 € → Π9
- Ναι, αλλά δεν γνωρίζω το ποσό αυτού του φόρου ☐ 1
- Όχι, δεν κατέβαλα ποσό φόρου ☐ 2 → Π9

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

Π9. Διαθέτετε εξοχική ή δευτερεύουσα κατοικία;

- Ναι ☐ 1
– Όχι ☐ 2 → Π12

Π10. Να καταγραφεί το συνολικό εμβαδόν της.

- Εμβαδόν δευτερεύουσας κατοικίας m²

Π11. Να καταγραφεί η τιμή ζώνης της περιοχής που θρίσκεται.

- Τιμή ζώνης €

Π12. Διαθέτετε ΙΧ αυτοκίνητο;

- Ναι ☐ 1
– Όχι ☐ 2 → Π14

Π13. Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να σημειώσετε:

- Κυβικά εκατοστά
– Έτος πρώτης κυκλοφορίας
– Ποσοστό συνιδιοκτησίας %

Π14. Διαθέτετε σκάφος αναψυχής;

- Ναι ☐ 1
– Όχι ☐ 2 → Π16

Π15. Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ να σημειώσετε το μήκος του.

- Μήκος m

Π16. Κατά τη διάρκεια του 2023, λάβατε κάποιο αναδρομικό ποσό από φορέα του Δημοσίου σχετιζόμενο με συντάξεις, φόρους ή ασφαλιστικές εισφορές παλαιότερων ετών;

- Ναι ☐ 1
– Όχι ☐ 2 → Π18

Π17. Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε το ποσό.

- Ποσό €

Π18. Παρακαλώ να αναφέρετε το ποσό που αντιστοιχούσε στο σύνολο της αξίας των ηλεκτρονικών συναλλαγών σας για αγαθά και υπηρεσίες το έτος 2023.

- Δεκτή η τιμή 0 σε περίπτωση που δεν εκτελέστηκαν ηλεκτρονικές συναλλαγές.*
– Ποσό € → Σ1
– Δεν θυμάμαι το ακριβές ποσό ☐

Π19. Σε ποια από τις παρακάτω τάξεις μεγέθους κατατάσσεται το ποσό που αντιστοιχούσε στις ηλεκτρονικές συναλλαγές σας για αγαθά και υπηρεσίες το 2023;

- | | |
|--|---|
| – 0 – 500 € <input type="checkbox"/> 1 | – 4.501 – 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 |

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

Σ1. Παρακαλώ να αναφέρετε εάν:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ, διότι δεν υπάρχει οικονο- μική 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. 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 θιώνετε 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

ΣΑ2. Στην περιοχή που διαμένετε αντιμετωπίζετε προβλήματα προσβασιμότητας στα πεζοδρόμια, στις στάσεις μέσων μαζικής μεταφοράς, στα καταστήματα ή στις υπηρεσίες;

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2

ΣΑ3. 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 ΣΑ4 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).

ΣΑ4. 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

ΣΒ. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΣΒ1. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε τα μέσα μαζικής μεταφοράς (λεωφορείο, τραμ, τρένο, μετρό κ.λπ.); *(Τα ταξί, ποδήλατα κ.λπ. για τα οποία ένα άτομο μπορεί να πληρώσει ή να νοικιάσει ιδιωτικά για δική του ευκολία δεν λαμβάνονται υπόψη. Η συχνότητα χρήσης των μέσων μαζικής μεταφοράς αναφέρεται στην τυπική χρήση τους, δηλαδή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών. Όσοι χρησιμοποιούσαν τα μέσα μαζικής μεταφοράς τουλάχιστον 5 μέρες απαντούν καθημερινά.)*

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|---|---------|
| – Καθημερινά | <input type="checkbox"/> | 1 | } → ΣΒ3 |
| – Κάθε εβδομάδα (όχι κάθε μέρα) | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| – Κάθε μήνα (όχι κάθε εβδομάδα) | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| – Λιγότερο από μία φορά το μήνα | <input type="checkbox"/> | 4 | |
| – Ποτέ | <input type="checkbox"/> | 5 | |

ΣΒ2. Ποιος είναι ο κύριος λόγος για τον οποίο δεν χρησιμοποιείτε τα μέσα μαζικής μεταφοράς ή δεν τα χρησιμοποιείτε συχνότερα; *(Εάν συντρέχουν περισσότεροι από ένας λόγοι, ο ερωτώμενος επιλέγει εκείνον που περιγράφει καλύτερα την κατάσταση του.)*

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| – Λόγω υψηλού κόστους | <input type="checkbox"/> | 1 |
| – Δεν υπάρχουν δημόσιες συγκοινωνίες στην περιοχή | <input type="checkbox"/> | 2 |
| – Πολύ δύσκολη πρόσβαση λόγω αναπηρίας | <input type="checkbox"/> | 3 |
| – Πολύ χαμηλή συχνότητα ή μη βολικά δρομολόγια | <input type="checkbox"/> | 4 |
| – Πολύ μεγάλος χρόνος μετακίνησης | <input type="checkbox"/> | 5 |
| – Προβλήματα ασφάλειας ή προστασίας | <input type="checkbox"/> | 6 |
| – Άλλος λόγος | <input type="checkbox"/> | 7 |

ΣΒ3. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, αισθανθήκατε αρνητική διακριτική μεταχείριση, τουλάχιστον μία φορά, κατά την επικοινωνία σας (αυτοπροσώπως, μέσω τηλεφώνου ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) με οποιαδήποτε Διοικητική ή Δημόσια Υπηρεσία *(π.χ. κέντρα απασχόλησης, αστυνομία, υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες);*

- | | | | |
|---|--------------------------|---|-------|
| – Δεν έχω έρθει σε επαφή με καμία Διοικητική ή Δημόσια Υπηρεσία | <input type="checkbox"/> | 1 | → ΣΒ5 |
| – Ναι | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| – Όχι | <input type="checkbox"/> | 3 | |

ΣΒ4. Ποιος ήταν ο κύριος λόγος για τον οποίο αισθανθήκατε αρνητική διακριτική μεταχείριση κατά την επικοινωνία σας με Διοικητικές ή Δημόσιες Υπηρεσίες; *(Εάν συντρέχουν περισσότεροι από ένας λόγοι, ο ερωτώμενος επιλέγει εκείνον που περιγράφει καλύτερα την κατάστασή του.)*

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| – Ηλικία (πολύ νέος / πολύ μεγάλος) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| – Φύλο | <input type="checkbox"/> | 2 |
| – Αναπηρία ή μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας | <input type="checkbox"/> | 3 |
| – Μετανάστης ή εθνοτική καταγωγή | <input type="checkbox"/> | 4 |
| – Θρησκεία / πεποίθηση | <input type="checkbox"/> | 5 |
| – Σεξουαλικός προσανατολισμός | <input type="checkbox"/> | 6 |
| – Άλλος λόγος (π.χ. εισόδημα, επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, εξωτερική εμφάνιση κ.λπ.) | <input type="checkbox"/> | 7 |

ΣΒ5. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 ετών, αισθανθήκατε αρνητική διακριτική μεταχείριση, τουλάχιστον μία φορά, κατά την προσπάθειά σας να νοικιάσετε ή να αγοράσετε κατοικία (σπίτι, διαμέρισμα);

- | | | | |
|--|--------------------------|---|-------|
| – Δεν προσπάθησα να νοικιάσω ή να αγοράσω διαμέρισμα ή σπίτι τα τελευταία 5 χρόνια | <input type="checkbox"/> | 1 | → ΣΒ7 |
| – Ναι | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| – Όχι | <input type="checkbox"/> | 3 | |

ΣΒ6. Ποιος ήταν ο κύριος λόγος για τον οποίο αισθανθήκατε διακριτική μεταχείριση κατά την προσπάθειά σας να νοικιάσετε ή να αγοράσετε κατοικία (σπίτι, διαμέρισμα) κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 μηνών;
(Εάν συντρέχουν περισσότεροι από ένας λόγοι, ο ερωτώμενος επιλέγει εκείνον που περιγράφει καλύτερα την κατάστασή του.)

– Ηλικία (πολύ νέος / πολύ μεγάλος) ☐ 1

– Φύλο ☐ 2

– Αναπηρία ή μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ☐ 3

– Μετανάστης ή εθνотική καταγωγή ☐ 4

– Θρησκεία / πεποίθηση ☐ 5

– Σεξουαλικός προσανατολισμός ☐ 6

– Άλλος λόγος (π.χ. εισόδημα, επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, εξωτερική εμφάνιση κ.λπ.) ☐ 7

ΣΒ7. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών αισθανθήκατε αρνητική διακριτική μεταχείριση, τουλάχιστον μία φορά, είτε ως γονέας / κηδεμόνας είτε ως μαθητής / φοιτητής, κατά την επικοινωνία σας με κάποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα (σχολείο / κολέγιο / πανεπιστήμιο);

– Δεν χρειάστηκε να επικοινωνήσω με κανένα σχολείο / κολέγιο / πανεπιστήμιο είτε ως γονέας / κηδεμόνας είτε ως μαθητής / φοιτητής ☐ 1 → ΣΒ9

– Ναι ☐ 2

– Όχι ☐ 3 → ΣΒ9

ΣΒ8. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ποιος ήταν ο κύριος λόγος για τον οποίο αισθανθήκατε αρνητική διακριτική μεταχείριση κατά την επικοινωνία σας με κάποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα (σχολείο / κολέγιο / πανεπιστήμιο);
(Εάν συντρέχουν περισσότεροι από ένας λόγοι, ο ερωτώμενος επιλέγει εκείνον που περιγράφει καλύτερα την κατάστασή του.)

– Ηλικία (πολύ νέος / πολύ μεγάλος) ☐ 1

– Φύλο ☐ 2

– Αναπηρία ή μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ☐ 3

– Μετανάστης ή εθνотική καταγωγή ☐ 4

– Θρησκεία / πεποίθηση ☐ 5

– Σεξουαλικός προσανατολισμός ☐ 6

– Άλλος λόγος (π.χ. εισόδημα, επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, εξωτερική εμφάνιση κ.λπ.) ☐ 7

ΣΒ9. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, αισθανθήκατε αρνητική διακριτική μεταχείριση, τουλάχιστον μία φορά, σε δημόσιους χώρους, π.χ. κατάσταση, καφετέρια ή εστιατόριο, εγκαταστάσεις αναψυχής, αθλητικές εγκαταστάσεις κ.λπ.;

– Ναι ☐ 1

– Όχι ☐ 2 → Τ1

ΣΒ10. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ποιος ήταν ο κύριος λόγος για τον οποίο αισθανθήκατε αρνητική διακριτική μεταχείριση σε δημόσιο χώρο, π.χ. κατάσταση, καφετέρια ή εστιατόριο, εγκαταστάσεις αναψυχής, αθλητικές εγκαταστάσεις κ.λπ.;
(Εάν συντρέχουν περισσότεροι από ένας λόγοι, ο ερωτώμενος επιλέγει εκείνον που περιγράφει καλύτερα την κατάστασή του.)

– Ηλικία (πολύ νέος / πολύ μεγάλος) ☐ 1

– Φύλο ☐ 2

– Αναπηρία ή μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ☐ 3

– Μετανάστης ή εθνотική καταγωγή ☐ 4

– Θρησκεία / πεποίθηση ☐ 5

– Σεξουαλικός προσανατολισμός ☐ 6

– Άλλος λόγος (π.χ. εισόδημα, επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, εξωτερική εμφάνιση κ.λπ.) ☐ 7

Τ. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

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

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

Ημερομηνία της συνέντευξης: Ημέρα Μήνας Έτος **2024**

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