

Опазването на тайната на данните и използването им само за статистически цели е гарантирано съгласно чл. 25, 26 и 27 от Закона за статистиката

**АНКЕТНА КАРТА**  
**ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА РАБОТНАТА СИЛА**  
**2017**  
**КАРТА ЗА ДОМАКИНСТВОТО**

Област.....   (01-28)

Населено място: Гр.(с.).....  (град - 1, село - 2)

Номер на гнездото в областта.....

Номер на домакинството в гнездото.....   (01-48)

Дата на последния ден на наблюдавания период:

	ден	месец	година
I наблюдение	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
II наблюдение	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
III наблюдение	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
IV наблюдение	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Анкетирано ли е домакинството?	
ДА	НЕ
1	2
1	2
1	2
1	2

При отговор „НЕ“ премини на Раздел II. „Неанкетирано домакинство“

# I. ДАННИ ЗА ДОМАКИНСТВОТО

*Попълва се само при анкетиране на първото лице от домакинството. Ако за никой от членовете на домакинството не могат да се получат данни, се попълва Раздел II „Неанкетирано домакинство“.*

1. Брой на членовете на домакинството

2. Списък на членовете на домакинството - посочват се данни за всички членове

Пореден номер	Бележки	Отношение към главата на домакинството 1 - глава на домакинството 2 - съпруг, съпруга 3 - син, дъщеря 4 - зет, снаха 5 - родител (на главата на домакинството или на съпруга/ма) 6 - брат, сестра (на главата на домакинството или на съпруга/ма) 7 - друго родствено лице 8 - няма родствена връзка с никой от членовете на домакинството	Пореден номер на съпругата/съпруга	Пореден номер на бащата	Пореден номер на майката	Пол 1 - мъж 2 - жена	Дата на раждане (ден, месец, година)	Юридическо семейно положение 1 - неженен (неомъжена) 2 - женен (омъжена) 3 - вдовец (вдовица) 4 - разведен (разведена)	Гражданство 1 - българско 2 - българско и друго 3 - чуждо  Ако кодът е 3 → в. 3	Страна на раждане 1 - България 2 - друга  Ако кодът е 2 → в. 4	Преди 12 месеца в същото населено място ли живеехте?  1 - Да 2 - Не  Ако кодът е 2 → в. 5
01		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*В случай, че броят на членовете на домакинството е по-голям от 10, записването на лицата продължава в нова анкетна карта.*

**3. Гражданство (попълва се само за лица, които нямат българско гражданство)**

Пореден номер на лицето (както е посочен в списъка към т.2)	Гражданство (Записва се името на страната)	Ког на страната
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>

**4. Страна на раждане (попълва се само за лица, които не са родени в България)**

Пореден номер на лицето (както е посочен в списъка към т.2)	Страна на раждане (Записва се името на страната)	Ког на страната	Откога живеете в България? (месец, година)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5. Населено място, в което е живяло лицето преди 12 месеца (попълва се само за лица, които са живеели в друго населено място преди 12 месеца)**

Пореден номер на лицето (както е посочен в списъка към т.2)	България				Друга страна	
	Наименование на населеното място	Наименование на областта	1 - град 2 - село	Област (01 - 28)	Име на страната	Ког на страната
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

## II. НЕАНКЕТИРАНО ДОМАКИНСТВО

Попълва се за домакинство, за което не могат да се получат данни за нито един от членовете му.

№	Въпроси	Отговори	I наблюдение	II наблюдение	III наблюдение	IV наблюдение
1	Каква е причината, поради която домакинството не е анкетирано?					
	- на посочения адрес не живее никакво домакинство		1	1	1	1
	- домакинството временно отсъства		2	2	2	2
	- домакинството отказва да участва поради недоверие в целите на изследването		3	3	3	3
	- домакинството отказва да участва поради недостиг на време		4	4	4	4
	- домакинството отказва да участва поради съмнение в запазване на анонимността		5	5	5	5
	- домакинството отказва да участва поради други причини		6	6	6	6
	- други причини		7	7	7	7

Поредност на наблюдението	Време за попълване на картата за домакинството (в минути)	Име, фамилия на анкетъора	Дата на интервюто (Дата на последно посещение)			Код на анкетъора	Телефон					
			Ден	Месец	Година							
I наблюдение	<input type="text"/>											
II наблюдение	<input type="text"/>											
III наблюдение	<input type="text"/>											
IV наблюдение	<input type="text"/>											

Бихте ли ни предоставили телефонен номер за връзка, в случай че са необходими допълнителни уточнения? .....

(телефон)