

## Обложка на опросные листы для одного жилого помещения

№ инструкторского участка	№ счетного участка	№ помещения в пределах счетного участка	№ телефона, имеющегося в помещении	Дата проведения опроса

Фамилия, имя, отчество переписчика	Подпись переписчика

### Адрес помещения

Субъект Российской Федерации		Населенный пункт	
Городской округ		Внутригородской район, округ города	
Муниципальный район		Проспект, улица, переулок и др.	
Городское поселение		№ дома или ФИО домовладельца	
Сельское поселение		№ квартиры	

Федеральное статистическое наблюдение «Социально-демографическое обследование (микрперепись населения) 2015 года» проводится во всех субъектах Российской Федерации с охватом примерно 2% населения. Выборка помещений, население которых подлежит опросу, сформирована централизованно на основе данных Всероссийской переписи населения 2010 года.

Проведение микропереписи предусмотрено пунктом 91 Плана мероприятий по реализации в 2011 - 2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 марта 2011 г. № 367-р.

Микроперепись позволит получить актуальные социально-демографические сведения о современном состоянии населения страны, необходимые Правительству Российской Федерации, федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления для подготовки обоснованных решений об оценке эффективности принятых и разработке дополнительных мер по дальнейшему улучшению демографической ситуации в рамках реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

**Раздел I. Список лиц, постоянно (обычно) проживающих в этом помещении, включая отсутствующих**

№ п.п. домохозяйства в пределах помещения	№ п.п. лица в пределах домохозяйства	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Отсутствует в помещении более 1 месяца	Примечание
А	Б	1	2	3
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

**Заполните на отсутствующих в помещении более 1 месяца**

№ п.п. домохозяйства в пределах помещения	№ п.п. лица в пределах домохозяйства	Общий период отсутствия (от выбытия до возвращения)	Причина отсутствия	Место пребывания (наименование субъекта Российской Федерации или наименование иностранного государства)
А	Б	1	2	3
		лет <input type="text"/> месяцев <input type="text"/>	Работа <input type="checkbox"/> Срочная служба в армии <input type="checkbox"/> Учеба <input type="checkbox"/> Содержание в местах лишения свободы <input type="checkbox"/> Лечение <input type="checkbox"/> Семейные причины <input type="checkbox"/> Туризм <input type="checkbox"/> Иное, <i>запишите</i> <input type="checkbox"/>	
		лет <input type="text"/> месяцев <input type="text"/>	Работа <input type="checkbox"/> Срочная служба в армии <input type="checkbox"/> Учеба <input type="checkbox"/> Содержание в местах лишения свободы <input type="checkbox"/> Лечение <input type="checkbox"/> Семейные причины <input type="checkbox"/> Туризм <input type="checkbox"/> Иное, <i>запишите</i> <input type="checkbox"/>	
		лет <input type="text"/> месяцев <input type="text"/>	Работа <input type="checkbox"/> Срочная служба в армии <input type="checkbox"/> Учеба <input type="checkbox"/> Содержание в местах лишения свободы <input type="checkbox"/> Лечение <input type="checkbox"/> Семейные причины <input type="checkbox"/> Туризм <input type="checkbox"/> Иное, <i>запишите</i> <input type="checkbox"/>	
		лет <input type="text"/> месяцев <input type="text"/>	Работа <input type="checkbox"/> Срочная служба в армии <input type="checkbox"/> Учеба <input type="checkbox"/> Содержание в местах лишения свободы <input type="checkbox"/> Лечение <input type="checkbox"/> Семейные причины <input type="checkbox"/> Туризм <input type="checkbox"/> Иное, <i>запишите</i> <input type="checkbox"/>	

Для тех, у кого в графе 1 записано 1 год и более – переход к разделу II.

**Раздел II. Вопросы об отсутствующих в помещении более 1 года**

№ лица из Списка лиц, постоянно (обычно) проживающих в помещении	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>
<p><b>1</b> Кем этот член домохозяйства приходится тому, кто записан первым в Списке лиц, постоянно проживающих в помещении</p>	<p>жена, муж <input type="checkbox"/>      дочь, сын <input type="checkbox"/></p> <p>мать, отец <input type="checkbox"/>      сестра, брат <input type="checkbox"/></p> <p>свекровь, свекр, теща, тесть <input type="checkbox"/>      невестка (сноха), зять <input type="checkbox"/></p> <p>бабушка, дедушка <input type="checkbox"/>      внучка, внук <input type="checkbox"/></p> <p>другой родственник <input type="checkbox"/>      не родственник <input type="checkbox"/></p>	<p>жена, муж <input type="checkbox"/>      дочь, сын <input type="checkbox"/></p> <p>мать, отец <input type="checkbox"/>      сестра, брат <input type="checkbox"/></p> <p>свекровь, свекр, теща, тесть <input type="checkbox"/>      невестка (сноха), зять <input type="checkbox"/></p> <p>бабушка, дедушка <input type="checkbox"/>      внучка, внук <input type="checkbox"/></p> <p>другой родственник <input type="checkbox"/>      не родственник <input type="checkbox"/></p>	<p>жена, муж <input type="checkbox"/>      дочь, сын <input type="checkbox"/></p> <p>мать, отец <input type="checkbox"/>      сестра, брат <input type="checkbox"/></p> <p>свекровь, свекр, теща, тесть <input type="checkbox"/>      невестка (сноха), зять <input type="checkbox"/></p> <p>бабушка, дедушка <input type="checkbox"/>      внучка, внук <input type="checkbox"/></p> <p>другой родственник <input type="checkbox"/>      не родственник <input type="checkbox"/></p>	<p>жена, муж <input type="checkbox"/>      дочь, сын <input type="checkbox"/></p> <p>мать, отец <input type="checkbox"/>      сестра, брат <input type="checkbox"/></p> <p>свекровь, свекр, теща, тесть <input type="checkbox"/>      невестка (сноха), зять <input type="checkbox"/></p> <p>бабушка, дедушка <input type="checkbox"/>      внучка, внук <input type="checkbox"/></p> <p>другой родственник <input type="checkbox"/>      не родственник <input type="checkbox"/></p>
<p>№ матери (или отца) из Списка лиц, постоянно (обычно) проживающих в помещении</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>
<p><b>2</b> Пол</p>	<p>мужской <input type="checkbox"/></p> <p>женский <input type="checkbox"/></p>	<p>мужской <input type="checkbox"/></p> <p>женский <input type="checkbox"/></p>	<p>мужской <input type="checkbox"/></p> <p>женский <input type="checkbox"/></p>	<p>мужской <input type="checkbox"/></p> <p>женский <input type="checkbox"/></p>
<p><b>3</b> Дата рождения</p>	<p>число <input type="text"/> <input type="text"/>      месяц <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>год <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>число <input type="text"/> <input type="text"/>      месяц <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>год <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>число <input type="text"/> <input type="text"/>      месяц <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>год <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>число <input type="text"/> <input type="text"/>      месяц <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>год <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>4</b> Гражданство (для граждан иностранного государства и граждан Российской Федерации с двойным гражданством запишите наименование государства)</p>	<p>Российской Федерации <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p>без гражданства <input type="checkbox"/></p>	<p>Российской Федерации <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p>без гражданства <input type="checkbox"/></p>	<p>Российской Федерации <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p>без гражданства <input type="checkbox"/></p>	<p>Российской Федерации <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p>без гражданства <input type="checkbox"/></p>
<p><b>5</b> Состояние в браке (супружеском союзе)</p>	<p>состоит в браке (супружеском союзе):</p> <p>зарегистрированном <input type="checkbox"/></p> <p>незарегистрированном <input type="checkbox"/></p> <p>разведен(а) официально (развод зарегистрирован) <input type="checkbox"/></p> <p>разошелся(лась) <input type="checkbox"/></p> <p>вдовец, вдова <input type="checkbox"/></p> <p>никогда не состоял(а) в браке (супружеском союзе) <input type="checkbox"/></p>	<p>состоит в браке (супружеском союзе):</p> <p>зарегистрированном <input type="checkbox"/></p> <p>незарегистрированном <input type="checkbox"/></p> <p>разведен(а) официально (развод зарегистрирован) <input type="checkbox"/></p> <p>разошелся(лась) <input type="checkbox"/></p> <p>вдовец, вдова <input type="checkbox"/></p> <p>никогда не состоял(а) в браке (супружеском союзе) <input type="checkbox"/></p>	<p>состоит в браке (супружеском союзе):</p> <p>зарегистрированном <input type="checkbox"/></p> <p>незарегистрированном <input type="checkbox"/></p> <p>разведен(а) официально (развод зарегистрирован) <input type="checkbox"/></p> <p>разошелся(лась) <input type="checkbox"/></p> <p>вдовец, вдова <input type="checkbox"/></p> <p>никогда не состоял(а) в браке (супружеском союзе) <input type="checkbox"/></p>	<p>состоит в браке (супружеском союзе):</p> <p>зарегистрированном <input type="checkbox"/></p> <p>незарегистрированном <input type="checkbox"/></p> <p>разведен(а) официально (развод зарегистрирован) <input type="checkbox"/></p> <p>разошелся(лась) <input type="checkbox"/></p> <p>вдовец, вдова <input type="checkbox"/></p> <p>никогда не состоял(а) в браке (супружеском союзе) <input type="checkbox"/></p>
<p>№ супруга(и) из Списка лиц, постоянно (обычно) проживающих в помещении</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">B</div> </div>



**Вспомогательная таблица для определения числа лет  
по известной дате рождения по состоянию на 1 октября 2015 года**

Год рождения	Число исполнившихся лет родившимся		Год рождения	Число исполнившихся лет родившимся		Год рождения	Число исполнившихся лет родившимся	
	с 1 января по 30 сентября	с 1 октября по 31 декабря		с 1 января по 30 сентября	с 1 октября по 31 декабря		с 1 января по 30 сентября	с 1 октября по 31 декабря
2015	0	-	1975	40	39	1935	80	79
2014	1	0	1974	41	40	1934	81	80
2013	2	1	1973	42	41	1933	82	81
2012	3	2	1972	43	42	1932	83	82
2011	4	3	1971	44	43	1931	84	83
2010	5	4	1970	45	44	1930	85	84
2009	6	5	1969	46	45	1929	86	85
2008	7	6	1968	47	46	1928	87	86
2007	8	7	1967	48	47	1927	88	87
2006	9	8	1966	49	48	1926	89	88
2005	10	9	1965	50	49	1925	90	89
2004	11	10	1964	51	50	1924	91	90
2003	12	11	1963	52	51	1923	92	91
2002	13	12	1962	53	52	1922	93	92
2001	14	13	1961	54	53	1921	94	93
2000	15	14	1960	55	54	1920	95	94
1999	16	15	1959	56	55	1919	96	95
1998	17	16	1958	57	56	1918	97	96
1997	18	17	1957	58	57	1917	98	97
1996	19	18	1956	59	58	1916	99	98
1995	20	19	1955	60	59	1915	100	99
1994	21	20	1954	61	60	1914	101	100
1993	22	21	1953	62	61	1913	102	101
1992	23	22	1952	63	62	1912	103	102
1991	24	23	1951	64	63	1911	104	103
1990	25	24	1950	65	64	1910	105	104
1989	26	25	1949	66	65	1909	106	105
1988	27	26	1948	67	66	1908	107	106
1987	28	27	1947	68	67	1907	108	107
1986	29	28	1946	69	68	1906	109	108
1985	30	29	1945	70	69	1905	110	109
1984	31	30	1944	71	70	1904	111	110
1983	32	31	1943	72	71	1903	112	111
1982	33	32	1942	73	72	1902	113	112
1981	34	33	1941	74	73	1901	114	113
1980	35	34	1940	75	74	1900	115	114
1979	36	35	1939	76	75	1899	116	115
1978	37	36	1938	77	76	1898	117	116
1977	38	37	1937	78	77	1897	118	117
1976	39	38	1936	79	78	1896	119	118

**Вспомогательная таблица для определения в отдельных случаях степени  
родства, свойства**

<b>Свекровь</b>	Мать мужа
<b>Свёкор</b>	Отец мужа
<b>Тесть</b>	Отец жены
<b>Тёща</b>	Мать жены
<b>Зять</b>	Муж дочери или сестры
<b>Невестка (сноха)</b>	Замужняя женщина по отношению к родным ее мужа

<b>Другая степень родства, свойства</b>	
<b>Шурин</b>	Брат жены
<b>Деверь</b>	Брат мужа
<b>Золовка</b>	Сестра мужа
<b>Свояченица</b>	Сестра жены
<b>Свояк</b>	Муж свояченицы, а также вообще свойственник



Л1

№ инструкторского  
участка

№ счетного  
участка

№ помещения в пределах  
счетного участка

№ бланка

<b>А</b> № п.п. домохозяйства в пределах помещения	[ ]	<b>Б</b>	№ п.п. лица в пределах домохозяйства, на которое заполняется опросный лист	[ ]												
<p><b>1</b> Первому по порядку члену домохозяйства отметьте «записан первым» Остальным членам домохозяйства отметьте, кем он (она) приходится тому, кто записан первым</p> <table border="0"> <tr> <td>записан первым <input type="checkbox"/></td> <td>сестра, брат <input type="checkbox"/></td> <td>внучка, внук <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>жена, муж (зарегистрированные и незарегистрированные) <input type="checkbox"/></td> <td>свекровь, свекор, теща, тесть <input type="checkbox"/></td> <td>другая степень родства, свойства <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>дочь, сын <input type="checkbox"/></td> <td>невестка (сноха), зять <input type="checkbox"/></td> <td>не родственник <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>мать, отец <input type="checkbox"/></td> <td>бабушка, дедушка <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">↓ Запишите, кто это</p> <p>[ ]</p> <p style="text-align: center;">(например, опекаемый ребенок, наемный работник и т.д.)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">                 Если мать (или отец) этого лица проживает с ним в одном домохозяйстве, то проставьте порядковый номер из зоны Б, под которым записана мать (или отец) опрашиваемого             </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>[ ]</p> <p style="text-align: center;">№ матери (или отца)</p>					записан первым <input type="checkbox"/>	сестра, брат <input type="checkbox"/>	внучка, внук <input type="checkbox"/>	жена, муж (зарегистрированные и незарегистрированные) <input type="checkbox"/>	свекровь, свекор, теща, тесть <input type="checkbox"/>	другая степень родства, свойства <input type="checkbox"/>	дочь, сын <input type="checkbox"/>	невестка (сноха), зять <input type="checkbox"/>	не родственник <input type="checkbox"/>	мать, отец <input type="checkbox"/>	бабушка, дедушка <input type="checkbox"/>	
записан первым <input type="checkbox"/>	сестра, брат <input type="checkbox"/>	внучка, внук <input type="checkbox"/>														
жена, муж (зарегистрированные и незарегистрированные) <input type="checkbox"/>	свекровь, свекор, теща, тесть <input type="checkbox"/>	другая степень родства, свойства <input type="checkbox"/>														
дочь, сын <input type="checkbox"/>	невестка (сноха), зять <input type="checkbox"/>	не родственник <input type="checkbox"/>														
мать, отец <input type="checkbox"/>	бабушка, дедушка <input type="checkbox"/>															
<p><b>2</b> Ваш пол мужской <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/></p>																
<p><b>3</b> Дата Вашего рождения <span style="float: right;">Определить по таблице</span></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">[ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">число</td> <td style="text-align: center;">месяц</td> <td style="text-align: center;">год</td> <td style="text-align: center;">число исполнившихся лет</td> </tr> </table>					[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	число	месяц	год	число исполнившихся лет				
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]													
число	месяц	год	число исполнившихся лет													
<p><b>4</b> Место Вашего рождения</p> <p>[ ]</p> <p><i>Запишите наименование республики, края, области, авт. области, авт. округа, г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Севастополь для России (в том числе РСФСР) или наименование иностранного государства (в том числе союзной республики бывшего СССР)</i></p>																
<p><b>5</b> Ваше состояние в браке (супружеском союзе)</p> <p>состою в браке (супружеском союзе):</p> <table border="0"> <tr> <td>зарегистрированном <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">→</td> <td rowspan="2">Если супруг(а) проживает в этом же домохозяйстве, то проставьте порядковый номер из зоны Б, под которым записан(а) супруг(а) опрашиваемого</td> </tr> <tr> <td>незарегистрированном <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>разведен(а) официально (развод зарегистрирован) <input type="checkbox"/></td> <td>вдовец, вдова <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">[ ]</td> </tr> <tr> <td>разошелся(лась) <input type="checkbox"/></td> <td>никогда не состоял(а) в браке (супружеском союзе) <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">№ супруга(и)</p>					зарегистрированном <input type="checkbox"/>	→	Если супруг(а) проживает в этом же домохозяйстве, то проставьте порядковый номер из зоны Б, под которым записан(а) супруг(а) опрашиваемого	незарегистрированном <input type="checkbox"/>	разведен(а) официально (развод зарегистрирован) <input type="checkbox"/>	вдовец, вдова <input type="checkbox"/>	[ ]	разошелся(лась) <input type="checkbox"/>	никогда не состоял(а) в браке (супружеском союзе) <input type="checkbox"/>			
зарегистрированном <input type="checkbox"/>	→	Если супруг(а) проживает в этом же домохозяйстве, то проставьте порядковый номер из зоны Б, под которым записан(а) супруг(а) опрашиваемого														
незарегистрированном <input type="checkbox"/>																
разведен(а) официально (развод зарегистрирован) <input type="checkbox"/>	вдовец, вдова <input type="checkbox"/>	[ ]														
разошелся(лась) <input type="checkbox"/>	никогда не состоял(а) в браке (супружеском союзе) <input type="checkbox"/>															
<p><b>6</b> Какими языками Вы владеете?</p> <p>русским языком <input type="checkbox"/> жестовым языком <input type="checkbox"/></p> <p>[ ] [ ]</p>																
<p><b>7</b> Какие из этих языков Вы используете в повседневной жизни?</p> <p>[ ] [ ]</p> <p>[ ] [ ]</p>																
<p><b>8</b> Ваш родной язык</p> <p>[ ]</p>																

9	<p><b>Ваше гражданство</b></p> <p>Российской Федерации <input type="checkbox"/></p> <p><i>Для граждан иностранного государства и граждан Российской Федерации с двойным гражданством запишите наименование государства</i></p> <p><input type="text"/></p> <p>без гражданства <input type="checkbox"/></p>
10	<p><b>Как и когда Вы получили российское гражданство?</b></p> <p>по рождению или при замене паспорта СССР <input type="checkbox"/> → <i>Переход к вопросу 11</i></p> <p>в порядке регистрации гражданства Российской Федерации в 1992-2000 гг. <input type="checkbox"/></p> <p>в результате приема в гражданство Российской Федерации <input type="checkbox"/></p> <p>в результате восстановления в гражданстве Российской Федерации <input type="checkbox"/></p> <p><b>1. В каком году Вы получили российское гражданство?</b> <input type="text"/></p> <p><b>2. Ваше прежнее гражданство</b></p> <p><input type="text"/></p>
11	<p><b>Ваша национальная принадлежность</b></p> <p><i>(по самоопределению опрашиваемого)</i></p> <p><input type="text"/></p> <p>отказ от ответа <input type="checkbox"/></p>
12	<p><b>С какого года Вы непрерывно проживаете в этом населенном пункте?</b></p> <p>с рождения <input type="checkbox"/> → <i>Переход к вопросу 15</i></p> <p>год <input type="text"/></p> <p>→ Если указан 2010 год, то запишите месяц переезда <input type="text"/></p> <p>месяц <input type="text"/></p>
13	<p><b>Ваше предыдущее место жительства?</b></p> <p>Наименование субъекта Российской Федерации или наименование иностранного государства</p> <p><input type="text"/></p> <p><i>Для указавших в вопросе 12 переезд ранее октября 2010 → переход к вопросу 15</i></p>
14	<p><b>Где Вы проживали в октябре 2010 года?</b></p> <p>Наименование субъекта Российской Федерации или наименование иностранного государства</p> <p><input type="text"/></p> <p>В каком населенном пункте Вы проживали? городском <input type="checkbox"/> сельском <input type="checkbox"/></p>
15	<p><b>Зарегистрированы ли Вы в помещении, в котором сейчас постоянно проживаете?</b></p> <p>да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Укажите вид регистрации:</p> <p>по месту жительства (постоянная регистрация) <input type="checkbox"/> по месту пребывания (временная регистрация) <input type="checkbox"/></p> <p>Переход к вопросу 16</p> <p><b>Где Вы зарегистрированы по месту жительства (постоянная регистрация)?</b></p> <p>в том же населенном пункте, в котором находится место жительства <input type="checkbox"/></p> <p>в другом населенном пункте того же субъекта Российской Федерации <input type="checkbox"/></p> <p>в другом субъекте Российской Федерации <input type="checkbox"/></p> <p>Укажите наименование субъекта Российской Федерации</p> <p><input type="text"/></p> <p>нет постоянной регистрации на территории Российской Федерации <input type="checkbox"/></p>

<b>16</b>	<p><i>Для лиц в возрасте 6 лет и более</i></p> <p><b>Учитесь ли Вы в образовательной организации?</b></p> <p>да <input type="checkbox"/> → <i>Переход к вопросу 18</i> <span style="margin-left: 200px;">нет <input type="checkbox"/></span></p>														
<b>17</b>	<p><i>Для детей до 10 лет, не посещающих образовательную организацию</i></p> <p><b>Посещает ли ребенок дошкольную образовательную организацию?</b></p> <p>да <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 50px;">нет <input type="checkbox"/></span> → <b>По какой причине ребенок не посещает дошкольную образовательную организацию?</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">нет мест <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; border: none;">не устраивает качество услуг в доступной дошкольной образовательной организации <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">не хватает средств на оплату услуг <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">нет необходимости в посещении <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">нет поблизости дошкольной образовательной организации <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">другое <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">по состоянию здоровья <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	нет мест <input type="checkbox"/>	не устраивает качество услуг в доступной дошкольной образовательной организации <input type="checkbox"/>	не хватает средств на оплату услуг <input type="checkbox"/>	нет необходимости в посещении <input type="checkbox"/>	нет поблизости дошкольной образовательной организации <input type="checkbox"/>	другое <input type="checkbox"/>	по состоянию здоровья <input type="checkbox"/>							
нет мест <input type="checkbox"/>	не устраивает качество услуг в доступной дошкольной образовательной организации <input type="checkbox"/>														
не хватает средств на оплату услуг <input type="checkbox"/>	нет необходимости в посещении <input type="checkbox"/>														
нет поблизости дошкольной образовательной организации <input type="checkbox"/>	другое <input type="checkbox"/>														
по состоянию здоровья <input type="checkbox"/>															
<b>18</b>	<p><i>Для лиц в возрасте 6 лет и более</i></p> <p><b>Ваше образование</b></p> <p><i>Отметьте только один вариант, соответствующий наивысшему уровню полученного образования</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">дошкольное (для детей в возрасте 6 – 9 лет, посещавших или посещающих дошкольную образовательную организацию) <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; border: none;">неполное высшее профессиональное (незаконченное высшее) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">начальное общее (начальное) <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">высшее:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">основное общее (неполное среднее) <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">бакалавр <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">среднее общее (среднее полное общее) <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">специалист <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">среднее профессиональное:</td> <td style="border: none;">магистр <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих (начальное профессиональное) <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">кадры высшей квалификации (послевузовское) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">по программе подготовки специалистов среднего звена (среднее профессиональное, среднее специальное) <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"><i>Окончившим вуз до 1995 года отмечать «специалист»</i></p> <p>не имею образования <input type="checkbox"/> → <b>Умеете ли Вы читать и писать?</b> <span style="margin-left: 50px;">да <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">нет <input type="checkbox"/></span></p>	дошкольное (для детей в возрасте 6 – 9 лет, посещавших или посещающих дошкольную образовательную организацию) <input type="checkbox"/>	неполное высшее профессиональное (незаконченное высшее) <input type="checkbox"/>	начальное общее (начальное) <input type="checkbox"/>	высшее:	основное общее (неполное среднее) <input type="checkbox"/>	бакалавр <input type="checkbox"/>	среднее общее (среднее полное общее) <input type="checkbox"/>	специалист <input type="checkbox"/>	среднее профессиональное:	магистр <input type="checkbox"/>	по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих (начальное профессиональное) <input type="checkbox"/>	кадры высшей квалификации (послевузовское) <input type="checkbox"/>	по программе подготовки специалистов среднего звена (среднее профессиональное, среднее специальное) <input type="checkbox"/>	
дошкольное (для детей в возрасте 6 – 9 лет, посещавших или посещающих дошкольную образовательную организацию) <input type="checkbox"/>	неполное высшее профессиональное (незаконченное высшее) <input type="checkbox"/>														
начальное общее (начальное) <input type="checkbox"/>	высшее:														
основное общее (неполное среднее) <input type="checkbox"/>	бакалавр <input type="checkbox"/>														
среднее общее (среднее полное общее) <input type="checkbox"/>	специалист <input type="checkbox"/>														
среднее профессиональное:	магистр <input type="checkbox"/>														
по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих (начальное профессиональное) <input type="checkbox"/>	кадры высшей квалификации (послевузовское) <input type="checkbox"/>														
по программе подготовки специалистов среднего звена (среднее профессиональное, среднее специальное) <input type="checkbox"/>															
<b>19</b>	<p><b>Укажите все имеющиеся у Вас источники средств к существованию</b></p> <p><i>Покажите опрашиваемому карточку</i></p> <p><i>Число ответов не ограничено</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">1 - трудовая деятельность, включая работу по совместительству <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; border: none;">7 - пособие по безработице <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2 - личное подсобное хозяйство <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">8 - другой вид государственного обеспечения <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3 - стипендия <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">9 - сбережения; дивиденды; проценты <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">4 - пенсия (кроме пенсии по инвалидности) <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">10 - сдача внаем или в аренду имущества; доход от патентов, авторских прав <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">5 - пенсия по инвалидности <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">11 - иждивение; помощь других лиц, алименты <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">6 - пособие (кроме пособия по безработице) <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">12 - иной источник <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">↓ <i>Запишите какой</i></p> <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>	1 - трудовая деятельность, включая работу по совместительству <input type="checkbox"/>	7 - пособие по безработице <input type="checkbox"/>	2 - личное подсобное хозяйство <input type="checkbox"/>	8 - другой вид государственного обеспечения <input type="checkbox"/>	3 - стипендия <input type="checkbox"/>	9 - сбережения; дивиденды; проценты <input type="checkbox"/>	4 - пенсия (кроме пенсии по инвалидности) <input type="checkbox"/>	10 - сдача внаем или в аренду имущества; доход от патентов, авторских прав <input type="checkbox"/>	5 - пенсия по инвалидности <input type="checkbox"/>	11 - иждивение; помощь других лиц, алименты <input type="checkbox"/>	6 - пособие (кроме пособия по безработице) <input type="checkbox"/>	12 - иной источник <input type="checkbox"/>		
1 - трудовая деятельность, включая работу по совместительству <input type="checkbox"/>	7 - пособие по безработице <input type="checkbox"/>														
2 - личное подсобное хозяйство <input type="checkbox"/>	8 - другой вид государственного обеспечения <input type="checkbox"/>														
3 - стипендия <input type="checkbox"/>	9 - сбережения; дивиденды; проценты <input type="checkbox"/>														
4 - пенсия (кроме пенсии по инвалидности) <input type="checkbox"/>	10 - сдача внаем или в аренду имущества; доход от патентов, авторских прав <input type="checkbox"/>														
5 - пенсия по инвалидности <input type="checkbox"/>	11 - иждивение; помощь других лиц, алименты <input type="checkbox"/>														
6 - пособие (кроме пособия по безработице) <input type="checkbox"/>	12 - иной источник <input type="checkbox"/>														
<b>20</b>	<p><i>Для лиц, указавших в вопросе 19 более одного источника средств к существованию</i></p> <p><b>Какой из указанных источников средств к существованию Вы считаете для себя основным?</b></p> <p><i>Запишите номер указанного источника</i> <span style="margin-left: 20px;">[     ]</span></p>														
<b>21</b>	<p><i>Вопросы 21-22 для лиц в возрасте 15 лет и более</i></p> <p><i>Для остальных → Переход к вопросу 26</i></p> <p><b>Имели ли Вы какую-либо работу, приносящую заработок или доход, с 24 по 30 сентября 2015 года?</b></p> <p>да <input type="checkbox"/> → <span style="margin-left: 50px;"><i>Для женщин → Переход к вопросу 23</i></span> <span style="margin-left: 150px;">нет <input type="checkbox"/></span></p> <p style="margin-left: 50px;"><i>Для мужчин → Переход к вопросу 24</i></p>														



# Л4

**22** Для лиц в возрасте 15-72 лет, ответивших «нет» на вопрос 21  
**Искали ли Вы работу в течение последнего месяца?**

да  нет  → Укажите одну главную причину:

↓

**Если бы Вам предложили подходящую работу, то смогли бы Вы приступить к ней в ближайшие 2 недели?**

да  нет

получил(а) работу и приступаю к ней в ближайшие 2 недели

нашел(ла) работу и ожидаю ответа

занимался(лась) организацией собственного дела

ожидаю начала сезона

учусь

нахожусь на пенсии

занимаюсь уходом за больным

занимаюсь ведением домашнего хозяйства и/или воспитанием детей

по состоянию здоровья

нет возможности найти работу

нет необходимости работать

иная причина

---

**23** Для женщин в возрасте 15 лет и более  
**Сколько детей Вы родили?**  
 Запишите общее число рожденных детей, не считая мертворожденных

---

**24** Вопросы 24-25 для мужчин в возрасте 18 - 59 лет и женщин в возрасте 18 - 49 лет  
**Сколько всего детей, включая уже имеющихся:**

Вы собираетесь иметь?  Вам хотелось бы иметь при наличии всех необходимых условий?

---

**25** Если Вы хотели бы иметь детей больше, чем собираетесь, то, в какой степени рождению желаемого числа детей могли бы способствовать следующие условия?  
 (обвести в каждой строке по 1 варианту ответа:  
 "1" означает, что данная причина совсем не может повлиять, а "5" – что может повлиять очень сильно)

	1	2	3	4	5
Возможность получения ежемесячного денежного пособия (предоставления оплачиваемого отпуска) по уходу за ребенком до 3 лет					
Возможность получения федерального материнского (семейного) капитала					
Возможность получения материнского (семейного) капитала, установленного в Вашем регионе					
Возможность получения ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка в размере прожиточного минимума ребенка, установленного в Вашем регионе					
Возможность без проблем получить место для ребенка в детском саду, яслях					
Налоговые льготы работающим родителям					
Предоставление семьям с тремя и более детьми земельных участков под строительство жилого дома					
Возможность иметь гибкий график работы (или неполный рабочий день/неделю или дистанционно, на дому)					
Возможность профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации в период отпуска по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет					
Изменение личных обстоятельств					
Повышение уровня жизни Вашей семьи					
Возможность при рождении второго или последующего ребенка получить беспроцентную ссуду на покупку жилья площадью в размере социальной нормы					

---

**26** **Имеете ли Вы хронические заболевания, ограничивающие Вашу жизнедеятельность?**

да  нет  → Опрос закончен

---

**27** **Нужна ли Вам помощь другого человека для ежедневной деятельности в связи с Вашими ограничениями по состоянию здоровья?**

да  нет

↓

**Кто оказывает эту помощь в настоящее время?**

социальный работник, медик  специально нанятый человек (сиделка)

родные, знакомые, проживающие в этом же помещении  родные, знакомые, проживающие отдельно (в т.ч. соседи)  никто не оказывает

---

**28** **Установлена ли Вам сейчас группа инвалидности?**

да  нет

↓

**Какая группа инвалидности Вам установлена?**

I группа  II группа  III группа  ребенок – инвалид