

# Leben in Europa 2011

## Haushaltsfragebogen



Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen  
Leben in Europa  
Postfach 11 05  
01911 Kamenz

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter  
Telefon: +49 (0) 8000/33 25 30 (kostenfreie Hotline)  
E-Mail: [LebeninEuropa@Statistik.Sachsen.de](mailto:LebeninEuropa@Statistik.Sachsen.de)

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**

Rechtsgrundlagen und weitere  
rechtliche Hinweise entnehmen  
Sie der Seite 2 des Fragebogens.

\_\_\_\_\_

Haushaltsnummer  
(wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)

## Sehr geehrte Befragungsteilnehmerin, sehr geehrter Befragungsteilnehmer,

in diesem Fragebogen geht es um Fragen, die sich nicht auf einzelne Personen, sondern auf den Haushalt als ganzen beziehen.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

Die Aussagekraft dieser Befragung hängt allerdings entscheidend davon ab, dass alle angesprochenen Haushalte teilnehmen.

## Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

### Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Mit der Erhebung werden die Lebensbedingungen von privaten Haushalten in Europa untersucht. Insbesondere geht es darum festzustellen, welches Einkommen privaten Haushalten zur Verfügung steht. Auf dieser Grundlage kann beispielsweise festgestellt werden, wie viele Haushalte von Armut betroffen sind. Die Informationen gehen u.a. in europäische Aktionspläne zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung ein. In Deutschland werden ca. 14 000 Haushalte befragt. Die teilnehmenden Haushalte werden einmal jährlich in vier aufeinander folgenden Jahren befragt. Auf diese Weise wird es ermöglicht, Entwicklungen und Veränderungen bei Einkommen und Lebensbedingungen zu analysieren.

Die Auskunftserteilung ist freiwillig.

### Rechtsgrundlagen

Die Erhebung erfolgt auf Grund der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Juni 2003 für die Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) (ABl. EU Nr. L 165 vom 3. Juli 2003, S. 1), die zuletzt durch Nr. 5.4. des Anhangs der Verordnung (EG) Nr. 1137/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2008 (ABl. EU Nr. L 311 vom 21. November 2008, S. 1) geändert worden ist, in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 1983/2003 der Kommission vom 7. November 2003 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates für die Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) im Hinblick auf das Verzeichnis der primären Zielvariablen (ABl. EU Nr. L 298 vom 17. November 2003, S. 34), die zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 973/2007 der Kommission vom 20. August 2007 (ABl. EU Nr. L 216 vom 21. August 2007, S. 10) geändert worden ist, in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 481/2010 der Kommission vom 1. Juni 2010 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates für die Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) im Hinblick auf das Verzeichnis der sekundären Zielvariablen 2011 zur Verteilung der Ressourcen innerhalb des Haushalts (ABl. L 135 vom 2. Juni 2010, S. 38), in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246) geändert worden ist.

### Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach §16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in gesetzlich ausdrücklich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt

Wir bitten die Person, die sich **am besten mit den finanziellen Belangen des Haushalts** auskennt, diesen Fragebogen sorgfältig auszufüllen. Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des Statistischen Amtes, die Ihnen diesen Fragebogen zugeschickt haben.

werden. Nach §16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Nach Artikel 10 der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 werden die Einzelangaben dem Statistischen Amt der Europäischen Gemeinschaften (Eurostat) ohne Namen und Anschrift übermittelt. Nach Artikel 12 der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 und nach Artikel 3 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 831/2002 der Kommission vom 17. Mai 2002 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates über die Gemeinschaftsstatistiken – Regelung des Zugangs zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke (ABl. EG Nr. L 133 vom 18. Mai 2002, S. 7), die zuletzt durch die Verordnung (EG) Nr. 606/2008 der Kommission vom 26. Juni 2008 (ABl. EU Nr. L 166 vom 27. Juni 2008, S. 16) geändert worden ist, kann Eurostat vertrauliche Daten für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung stellen.

Nach Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 831/2002 dürfen diese Angaben von Eurostat in seinen Räumen zugänglich gemacht werden bzw. nach Artikel 6 der genannten Verordnung in Form der individuellen Datensätze, die so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheiten, auf die sie sich beziehen, in Übereinstimmung mit dem derzeit besten Verfahren minimiert wird, freigegeben werden.

### Hilfsmerkmale, Haushaltsnummern, Trennung und Löschung

Name und Anschrift der Haushaltsmitglieder, Telefonnummer und E-Mail-Adressen sowie die entsprechenden Angaben von weggezogenen Personen und das Umzugsdatum sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden getrennt von den Erhebungsunterlagen zusammen mit der Haushaltsnummer aufbewahrt und nach Abschluss eventueller Folgebefragungen vernichtet. Die Haushaltsnummer unterscheidet die an der Erhebung teilnehmenden Haushalte. Sie besteht aus einer Kennziffer für das Bundesland sowie einer fortlaufenden Nummer für den Haushalt. Die Hilfsmerkmale auf den Erhebungsunterlagen werden zusammen mit den Erhebungsunterlagen vernichtet, sobald sie für die maschinelle Aufbereitung nicht mehr benötigt werden.

Für Haushalte, die an der Kooperation zwischen privaten Haushalten und der amtlichen Statistik (HAUSHALTE HEUTE) teilnehmen, werden die über sie gespeicherten Angaben mit Angaben aus dieser Erhebung aktualisiert (z.B. Geschlecht, Geburtsjahr).

## Wie wird's gemacht?

Den Haushaltsfragebogen sollte ein erwachsenes Haushaltsmitglied ausfüllen. Diese Person sollte sich gut mit den finanziellen Belangen des Haushalts auskennen.

1. Achten Sie bitte auf die Uhrzeit, bevor Sie den Fragebogen ausfüllen. Am Ende des Fragebogens werden Sie gefragt, wie viele Minuten Sie für die Beantwortung der Fragen gebraucht haben.
2. Sie benötigen folgende Unterlagen:
  - Mietvertrag oder Kaufvertrag für das selbst bewohnte Haus/ die selbst bewohnte Wohnung
  - Abrechnungen für Nebenkosten, Strom
  - Unterlagen zu Einkommen aus öffentlichen und privaten Zahlungen sowie aus Vermögen im Jahr 2010
  - Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2010
3. Erläuterungen zu den Fragen 1 bis 8 (Abschnitt A) finden Sie auf der Seite 4.

### 4. Ausfüllhinweise

- 4.1 Füllen Sie bitte den Fragebogen aus, indem Sie die weißen Kästchen ankreuzen.

**Beispiel:**

Ja ..... ☒

Nein ..... ☐

- 4.2 Beantworten Sie die Fragen der Reihe nach. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn hinter dem von Ihnen angekreuzten Kästchen der Hinweis „Weiter mit Frage ...“ steht. Fahren Sie dann mit der angegebenen Fragenummer fort.

**Beispiel:**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☒  Weiter mit Frage ...

- 4.3 Tragen Sie bitte Zahlen rechtsbündig ein.

**Beispiel:**

Wochenstunden .....

Monatlicher Betrag (Volle Euro) .....

- 4.4 Tragen Sie bitte in die langen weißen Felder den entsprechenden Text ein, z.B. den Vornamen.

**Beispiel:**

|                          | 1. Person         | 2. Person    | 3. Person  | 4. Person   | 5. Person |
|--------------------------|-------------------|--------------|------------|-------------|-----------|
| Vorname der Person ..... | <i>Hans-Peter</i> | <i>Petra</i> | <i>Tim</i> | <i>Tina</i> |           |

**oder:**

|                                                  | Vorname 1. Person | Vorname 2. Person |
|--------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Eigentümer/-in<br>(auch Miteigentümer/-in) ..... | <i>Hans-Peter</i> | <i>Petra</i>      |

- 4.5 Runden Sie bitte Beträge auf volle Euro auf bzw. ab.

## Erläuterungen zu Abschnitt A

### Anzahl der Personen (Frage 1)

Als Haushalt gilt eine Gemeinschaft von Personen, die zusammen wohnen und gemeinsam wirtschaften, d.h. die in der Regel ihren Lebensunterhalt gemeinsam finanzieren und Ausgaben für den Haushalt teilen.

Zum Haushalt gehören auch Personen, die aus beruflichen oder sonstigen Gründen vorübergehend abwesend sind, wie z.B. Berufspendler/-innen, Studenten/Studentinnen, Personen im Krankenhaus oder im Urlaub sowie Grundwehr- und Zivildienstleistende.

Entscheidend ist, dass die **Abwesenheit nur vorübergehend** ist und die Person normalerweise im Haushalt wohnt und lebt und mit ihrem **ersten Wohnsitz** an der Adresse des Haushalts gemeldet ist. Personen, die in einem Haushalt nur für sich selbst wirtschaften (z.B. Alleinlebende, Wohngemeinschaften ohne gemeinsame Haushaltsführung) gelten als eigenständige Haushalte.

Untermieter, Gäste, Hausangestellte gehören nicht zum Haushalt.

### Vorname der Person (Frage 2)

Schreiben Sie bitte Ihren eigenen Vornamen in das erste Kästchen.

Tragen Sie dann für alle weiteren Haushaltsmitglieder die Vornamen ein.

Ergänzen Sie bitte den Namen mit einer Ziffer (z.B. Peter 1, Peter 2), wenn Haushaltsmitglieder denselben Vornamen haben.

### Anwesenheit der Personen (Frage 6)

Die Kategorie „Zur Zeit abwesend“ trifft auf Personen zu, die vorübergehend abwesend sind, aber ansonsten normalerweise in dem Haushalt leben (wie z.B. Berufspendler/-innen, Studenten/Studentinnen, Auszubildende, Personen im Krankenhaus/Urlaub/Grundwehr- und Zivildienst).

### Lebenssituation (Frage 7)

Die Kategorie „erwerbstätig“ trifft auf alle Erwerbstätigen einschließlich der Auszubildenden zu.

### Verwandtschaftliche Beziehungen zu Person 1 (Frage 8)

Beispielhaushalt:

Familie Mustermann ist ein Paarhaushalt mit zwei Kindern.

| Beispiel:                                                                   | 1. Person                | 2. Person                             | 3. Person                             | 4. Person                             | 5. Person                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| <b>Vorname der Person</b> .....                                             | <i>Hans-Peter</i>        | <i>Petra</i>                          | <i>Tim</i>                            | <i>Tina</i>                           |                            |
| <b>Wie ist die verwandtschaftliche Beziehung zur 1. Person im Haushalt?</b> |                          |                                       |                                       |                                       |                            |
| <i>Allein lebende Personen kreuzen bitte „Allein lebend“ an.</i>            |                          |                                       |                                       |                                       |                            |
| Allein lebend .....                                                         | <input type="checkbox"/> |                                       |                                       |                                       |                            |
| Ehe-, Lebenspartner/-in .....                                               |                          | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1            | <input type="checkbox"/> 1            | <input type="checkbox"/> 1 |
| Kind*) .....                                                                |                          | <input type="checkbox"/> 2            | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Bruder/Schwester*) .....                                                    |                          | <input type="checkbox"/> 3            | <input type="checkbox"/> 3            | <input type="checkbox"/> 3            | <input type="checkbox"/> 3 |
| Enkelkind*) .....                                                           |                          | <input type="checkbox"/> 4            | <input type="checkbox"/> 4            | <input type="checkbox"/> 4            | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vater/Mutter*) .....                                                        |                          | <input type="checkbox"/> 5            | <input type="checkbox"/> 5            | <input type="checkbox"/> 5            | <input type="checkbox"/> 5 |
| Großvater/Großmutter*) .....                                                |                          | <input type="checkbox"/> 6            | <input type="checkbox"/> 6            | <input type="checkbox"/> 6            | <input type="checkbox"/> 6 |
| Anders verwandt/verschwägert**) .....                                       |                          | <input type="checkbox"/> 7            | <input type="checkbox"/> 7            | <input type="checkbox"/> 7            | <input type="checkbox"/> 7 |
| Nicht verwandt/verschwägert .....                                           |                          | <input type="checkbox"/> 8            | <input type="checkbox"/> 8            | <input type="checkbox"/> 8            | <input type="checkbox"/> 8 |

\*) auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegeverhältnis eintragen

\*\*) hier bitte Schwiegersöhne und -töchter eintragen

## A Haushaltzusammensetzung

### 1 Wie viele Personen gehören derzeit zum Haushalt?

Siehe Erläuterung auf Seite 4.

Anzahl der Personen .....

Verwenden Sie bitte für die sechste und jede weitere Person den Zusatzbogen.

|                                                                                                                                                                                     | 1. Person                  | 2. Person                  | 3. Person                  | 4. Person                  | 5. Person                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>2 Vorname der Person</b><br>Siehe Erläuterung auf Seite 4. ....                                                                                                                  |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>3 Geschlecht</b>                                                                                                                                                                 |                            |                            |                            |                            |                            |
| Männlich .....                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Weiblich .....                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>4 Geburtsmonat</b> .....                                                                                                                                                         | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>5 Geburtsjahr</b> .....                                                                                                                                                          | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>6 Anwesenheit</b><br>Siehe Erläuterung auf Seite 4.                                                                                                                              |                            |                            |                            |                            |                            |
| Anwesend .....                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Zur Zeit abwesend .....                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>7 Lebenssituation</b><br>Siehe Erläuterung auf Seite 4.                                                                                                                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| Erwerbstätig .....                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Arbeitslos .....                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Im Ruhestand/Vorruhestand .....                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Nicht erwerbstätig .....                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <b>8 Wie ist die verwandtschaftliche Beziehung zur 1. Person im Haushalt?</b><br>Siehe Erläuterung auf Seite 4.<br><i>Allein lebende Personen kreuzen bitte „Allein lebend“ an.</i> |                            |                            |                            |                            |                            |
| Allein lebend .....                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>   |                            |                            |                            |                            |
| Ehe-, Lebenspartner/-in .....                                                                                                                                                       |                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Kind*) .....                                                                                                                                                                        |                            | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Bruder/Schwester*) .....                                                                                                                                                            |                            | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Enkelkind*) .....                                                                                                                                                                   |                            | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vater/Mutter*) .....                                                                                                                                                                |                            | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Großvater/Großmutter*) .....                                                                                                                                                        |                            | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Anders verwandt/verschwägert**) .....                                                                                                                                               |                            | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| Nicht verwandt/verschwägert .....                                                                                                                                                   |                            | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

\*) auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegeverhältnis eintragen

\*\*) hier bitte Schwiegersöhne und -töchter eintragen

Tragen Sie bitte für die Fragen 9 bis 11 die Länderschlüssel des untenstehenden Länderverzeichnisses ein.

|                                                  | 1. Person                | 2. Person                | 3. Person                | 4. Person                | 5. Person                |
|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vorname der Person .....                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <b>9 Geburtsland</b>                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| Land, in dem der Geburtsort heute liegt          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <b>10 Staatsangehörigkeit</b>                    |                          |                          |                          |                          |                          |
| 10.1 Staatsangehörigkeit .....                   | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| 10.2 Zweite Staatsangehörigkeit .....            | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>11 Jahr der Einwanderung nach Deutschland</b> |                          |                          |                          |                          |                          |
| Trifft nicht zu .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Länderverzeichnis

### Europäische Länder

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| 01 = Deutschland             | 23 = Montenegro                  |
| 02 = Albanien                | 24 = Niederlande                 |
| 03 = Belgien                 | 25 = Norwegen                    |
| 04 = Bosnien und Herzegowina | 26 = Österreich                  |
| 05 = Bulgarien               | 27 = Polen                       |
| 06 = Dänemark                | 28 = Portugal                    |
| 07 = Estland                 | 29 = Rumänien                    |
| 08 = Finnland                | 30 = Russische Föderation        |
| 09 = Frankreich              | 31 = Serbien                     |
| 10 = Gibraltar               | 32 = Schweden                    |
| 11 = Griechenland            | 33 = Schweiz                     |
| 12 = Irland                  | 34 = Slowakei                    |
| 13 = Island                  | 35 = Slowenien                   |
| 14 = Italien                 | 36 = Spanien                     |
| 15 = Kosovo                  | 37 = Tschechische Republik       |
| 16 = Kroatien                | 38 = Türkei                      |
| 17 = Lettland                | 39 = Ukraine                     |
| 18 = Litauen                 | 40 = Ungarn                      |
| 19 = Luxemburg               | 41 = Vereinigtes Königreich      |
| 20 = Malta                   | 42 = Weißrussland                |
| 21 = Mazedonien              | 43 = Zypern                      |
| 22 = Moldau, Republik        | 44 = Sonstiges europäisches Land |

### Andere Länder

- 45 = Ägypten, Algerien, Libyen, Marokko, Sudan, Tunesien, West Sahara
- 46 = Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kap Verde, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, St. Helena, Senegal, Sierra Leone, Togo
- 47 = Sonstiges afrikanisches Land
- 48 = Vereinigte Staaten
- 49 = Kanada
- 50 = Zentral- und Südamerika
- 51 = Armenien, Aserbaidschan, Bahrain, Georgien, Irak, Israel, Jemen, Jordanien, Katar, Kuwait, Libanon, Besetzte Palästinensische Gebiete, Oman, Saudi-Arabien, Syrien, Vereinigte Arabische Emirate
- 52 = Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan, Usbekistan
- 53 = Sonstiges asiatisches Land
- 54 = Australien und Ozeanien
- 55 = Sonstiges Land
- 56 = Staatenlos

## B Veränderungen in der Haushaltszusammensetzung seit dem 1. Januar 2010 bis heute

12 Sind seit dem 1. Januar 2010 bis heute Personen eingezogen  
oder geboren?

Ja .....

☐

Nein .....

☐


Weiter mit Frage 14.

13 Welche Personen sind seit dem 1. Januar 2010 bis heute  
eingezogen oder geboren?

Tragen Sie bitte den Vornamen und die weiteren Informationen  
für diese Person ein.

|                                                      | 1. Person                  | 2. Person                  | 3. Person                  | 4. Person                  | 5. Person                  |
|------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Vorname der Person</b> .....                      | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>Geschlecht</b>                                    |                            |                            |                            |                            |                            |
| Männlich .....                                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Weiblich .....                                       | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>Geburtsmonat</b> .....                            | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>Geburtsjahr</b> .....                             | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| Person ist eingezogen .....                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Person wurde geboren .....                           | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| <b>Monat des Einzugs</b> .....                       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>Jahr des Einzugs</b> .....                        | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>Lebenssituation zum Zeitpunkt<br/>des Einzugs</b> |                            |                            |                            |                            |                            |
| Erwerbstätig .....                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Arbeitslos .....                                     | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Im Ruhestand/Vorruhestand .....                      | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Nicht erwerbstätig .....                             | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |

**14 Sind seit dem 1. Januar 2010 bis heute Personen ausgezogen oder gestorben ?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

▶ Weiter mit Frage 16.

**15 Welche Personen sind seit dem 1. Januar 2010 bis heute ausgezogen oder gestorben ?**

*Tragen Sie bitte den Vornamen und die weiteren Informationen für diese Person ein.*

|                                                                              | 1. Person                  | 2. Person                  | 3. Person                  | 4. Person                  | 5. Person                  |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Vorname der Person</b> .....                                              |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>Geschlecht</b>                                                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| Männlich .....                                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Weiblich .....                                                               | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>Geburtsmonat</b> .....                                                    | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>Geburtsjahr</b> .....                                                     | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| Person ist ausgezogen .....                                                  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Person ist gestorben .....                                                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| <b>Monat des Auszugs/Todes</b> .....                                         | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>Jahr des Auszugs/Todes</b> .....                                          | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>Lebenssituation zum Zeitpunkt des Auszugs/Todes</b>                       |                            |                            |                            |                            |                            |
| Erwerbstätig .....                                                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Arbeitslos .....                                                             | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Im Ruhestand/Vorruhestand .....                                              | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Nicht erwerbstätig .....                                                     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <b>Wohin ist die Person gezogen ?</b>                                        |                            |                            |                            |                            |                            |
| In einen anderen Privathaushalt .....                                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| ▶ <i>Geben Sie bitte die neue Anschrift auf Seite 25 des Fragebogens an.</i> |                            |                            |                            |                            |                            |
| In einen Gemeinschaftshaushalt (z.B. Wohnheim, Altenheim) .....              | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Ins Ausland .....                                                            | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| An einen unbekannten Ort .....                                               | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |



## C Betreuung von Kindern

### 16 Leben in Ihrem Haushalt Kinder, die im Jahr 1999 oder später geboren wurden?

Ja .....

☐

Nein .....

☐


Weiter mit Frage 18.

### 17 Wie viele Stunden pro Woche werden Ihre Kinder in den hier genannten Betreuungseinrichtungen/-formen (Kindergarten, Tagesmutter usw.) betreut oder besuchen die Schule?

Geben Sie bitte für jede zutreffende Betreuungsform die volle Stundenzahl (keine Schulstunden) an.

Verwenden Sie für das sechste und jedes weitere Kind den Zusatzbogen.

|                                                                                                                   | 1. Kind                  | 2. Kind                  | 3. Kind                  | 4. Kind                  | 5. Kind                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname des Kindes</b> .....                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |
| Trifft nicht zu, Kind geht noch nicht zur Schule und wird ausschließlich durch Eltern betreut. ....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagesmutter/Tagesvater .....                                                                                      | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Krippe, Kindertagesstätte, Kindergarten, Kinderladen .....                                                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Vorschulische Einrichtungen, (Schulkindergarten, Vorschule) .....                                                 | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Schule .....                                                                                                      | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (Hort, betreute Grundschule) .....                              | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Verwandte, Freunde, Nachbarn .....                                                                                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Sonstige Betreuungsform                                                                                           |                          |                          |                          |                          |                          |
| <i>Falls „Sonstige Betreuungsform“, beschreiben Sie diese bitte genau und geben die jeweilige Stundenzahl an.</i> |                          |                          |                          |                          |                          |
| <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"/>     |

## D Wohnen

Tragen Sie bitte in diesem Abschnitt nur die Angaben zu Ihrer selbst bewohnten Wohnung/Ihrem selbst bewohnten Haus am Hauptwohnsitz ein.

### 18 In was für einem Gebäude wohnt Ihr Haushalt ?

- Freistehendes Einfamilienhaus ..... ☐ 1
- Einfamilienhaus als Reihenhaushälfte ..... ☐ 2
- Wohngebäude mit 2 bis 9 Wohnungen (auch Zweifamilienhaus) ..... ☐ 3
- Wohngebäude mit 10 Wohnungen oder mehr ..... ☐ 4
- Andere Art von Gebäude ..... ☐ 5

### 19 In welchem Jahr wurde das Gebäude gebaut, in dem Ihr Haushalt lebt ?

- Vor 1948 ..... ☐ 1
- 1948 bis einschließlich 1980 ..... ☐ 2
- 1981 bis einschließlich 1990 ..... ☐ 3
- 1991 bis einschließlich 2000 ..... ☐ 4
- 2001 bis einschließlich 2010 ..... ☐ 5
- ab 2011 ..... ☐ 6
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 7

### 20 Wann ist Ihr Haushalt in die Wohnung/das Haus eingezogen ?

Geben Sie bitte das Jahr des Einzuges der ersten Person an, falls Haushaltsmitglieder zu verschiedenen Zeitpunkten eingezogen sind.

Jahr des Einzugs .....

### 21 Wie viele Quadratmeter Wohnfläche hat Ihre Wohnung/ Ihr Haus ?

Schätzen Sie bitte, falls Sie die Quadratmeterzahl nicht genau wissen.

Wohnfläche (volle Quadratmeter) .....

### 22 Hat sich im letzten Jahr die Wohnfläche Ihrer Wohnung/ Ihres Hauses durch Umbauten verändert ?

(z.B. Ausbau des Dachbodens)

- Ja ..... ☐
- Nein ..... ☐

### 23 Wie viele Wohn- und Schlafräume hat Ihre Wohnung/ Ihr Haus ?

Ohne Bad, Toilette, Küche, Flur, Keller, Boden, Wirtschaftsräume, geschäftlich genutzte Räume

Anzahl der Räume .....

|           |                                                                                                                                     | Ja                             | Nein, kann sich der Haushalt nicht leisten. | Nein, hat der Haushalt aus anderen Gründen nicht. |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>24</b> | <b>Gibt es die folgenden Gegenstände im Haushalt ?</b>                                                                              |                                |                                             |                                                   |
|           | Telefon (auch Mobiltelefon) .....                                                                                                   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>                          |
|           | Farbfernseher .....                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>                          |
|           | Computer (auch Laptop, Notebook, Netbook o.Ä.) .....                                                                                | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>                          |
|           | Waschmaschine .....                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>                          |
|           | Auto (kein Firmen-/Dienstwagen) .....                                                                                               | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>25</b> | <b>Was gibt es in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus ?</b>                                                                                    |                                |                                             |                                                   |
|           | Badezimmer mit Badewanne oder Dusche zur alleinigen Nutzung durch Ihren Haushalt .....                                              | Ja<br><input type="checkbox"/> | Nein<br><input type="checkbox"/>            |                                                   |
|           | Badezimmer mit Badewanne oder Dusche, das aber mehrere Haushalte nutzen .....                                                       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | Toilette zur alleinigen Nutzung durch Ihren Haushalt .....                                                                          | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | Toilette, die aber mehrere Haushalte nutzen .....                                                                                   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
| <b>26</b> | <b>Welche Aussagen treffen Ihrer Einschätzung nach auf das Wohnviertel oder die nähere Umgebung zu, in der Ihr Haushalt wohnt ?</b> |                                |                                             |                                                   |
|           | Es gibt Verschmutzung, Ruß oder andere Umweltbelastungen durch Industrie, Straßen- oder Flugverkehr. ....                           | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | Es gibt Kriminalität, Gewalt oder mutwillige Beschädigungen an Gebäuden. ....                                                       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
| <b>27</b> | <b>Welche Aussagen treffen Ihrer Einschätzung nach auf Ihre selbst bewohnte Wohnung/Ihr selbst bewohntes Haus zu ?</b>              |                                |                                             |                                                   |
|           | Das Dach ist undicht. ....                                                                                                          | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | Die Wände, Fußböden oder das Fundament sind feucht. ....                                                                            | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | In den Fensterrahmen oder Fußböden gibt es Fäulnis. ....                                                                            | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | Die Wohnräume haben zu wenig Tageslicht oder sind zu dunkel. ....                                                                   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | Es gibt Lärmbelästigung (z.B. durch Nachbarn, Verkehrslärm, Geschäfte oder Industrie). ....                                         | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
| <b>28</b> | <b>Was kann sich der Haushalt finanziell leisten ?</b>                                                                              |                                |                                             |                                                   |
|           | Mindestens eine Woche pro Jahr Urlaub woanders als zu Hause zu verbringen .....                                                     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | Jeden zweiten Tag eine Mahlzeit mit Fleisch, Geflügel oder Fisch (oder eine hochwertige vegetarische Mahlzeit) zu essen .....       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | Unerwartet anfallende Ausgaben in Höhe von mindestens 930 Euro aus eigenen Finanzmitteln zu bestreiten .....                        | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |
|           | Die Wohnung angemessen zu heizen .....                                                                                              | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                    |                                                   |

## E Wohnkosten für Ihre selbst bewohnte Wohnung/ Ihr selbst bewohntes Haus am Hauptwohnsitz

Verwenden Sie bitte Unterlagen wie Mietvertrag oder Kaufvertrag, Abrechnungen für Nebenkosten, Strom usw., um die Fragen zu den Wohnkosten für Ihre selbst bewohnte Wohnung/Ihr selbst bewohntes Haus zu beantworten.

Geben Sie die Wohnkosten nur für Ihre Hauptwohnung (Wohnung/Haus am Hauptwohnsitz) an.

### 29 Ist Ihr Haushalt Eigentümer oder Mieter?

Bewohner/-innen einer Genossenschaftswohnung sind Mieter/-innen.

Kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an und tragen Sie den Vornamen der Person ein, der das Haus gehört bzw. die den Mietvertrag unterschrieben hat. Lassen Sie das Feld „Vorname 2. Person“ frei, falls es keine Miteigentümer/-in bzw. Mitmieter/-in gibt.

|                                                                                                                                           |                            | Vorname 1. Person | Vorname 2. Person |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Eigentümer/-in<br>(auch Miteigentümer/-in) .....                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 |                   |                   |
| Hauptmieter/-in bzw. Untermieter/-in<br>(freier Wohnungsmarkt, ortsübliche<br>Miete) .....                                                | <input type="checkbox"/> 2 |                   |                   |
| Hauptmieter/-in bzw. Untermieter/-in<br>(vergünstigte Miete, weil z. B. Sozial-<br>wohnung oder aus anderen Gründen<br>vergünstigt) ..... | <input type="checkbox"/> 3 |                   |                   |
| Wohnung/Haus ist mietfrei vom<br>Eigentümer/von der Eigentümerin<br>überlassen .....                                                      | <input type="checkbox"/> 4 |                   |                   |

Weiter mit Frage 34.

Weiter mit Frage 33.

## Für Eigentümer

### 30 Zahlt Ihr Haushalt Kredite für Ihre selbst bewohnte Wohnung/ Ihr selbst bewohntes Haus zurück?

(Abzahlung von Hypotheken und Bauspardarlehen)

|            |                          |                                                                                       |                      |
|------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Ja .....   | <input type="checkbox"/> |  | Weiter mit Frage 32. |
| Nein ..... | <input type="checkbox"/> |                                                                                       |                      |

### 31 In welcher Höhe zahlt Ihr Haushalt derzeit Kredite für Ihre selbst bewohnte Wohnung/Ihr selbst bewohntes Haus zurück?

Tragen Sie bitte jeweils den durchschnittlichen monatlichen Rückzahlungsbetrag ein.

|                                                          | 1. Kredit                | 2. Kredit                | 3. Kredit                | 4. Kredit                | 5. Kredit                |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Monatsbetrag Zinsen und Tilgung<br>(Volle Euro) .....    |                          |                          |                          |                          |                          |
| darunter Monatsbetrag Zinsen<br>(Volle Euro) .....       |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Ist der Kredit derzeit tilgungsfrei<br/>gestellt?</b> |                          |                          |                          |                          |                          |
| Ja .....                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**32 Zahlt Ihr Haushalt Erbpacht für das Grundstück, auf dem sich Ihre selbst bewohnte Wohnung/Ihr selbst bewohntes Haus befindet?**

Ja, Erbpacht .....  
 Trifft nicht zu .....

Betrag  
(Volle Euro)

  


Betrag bezieht sich auf...  
 Jahr Quartal Monat

  


**Für Eigentümer und mietfrei wohnende Haushalte**

**33 Wie hoch sind die Wohnkosten für Ihre selbst bewohnte Wohnung/Ihr selbst bewohntes Haus?**

*Rechnen Sie bitte bei 33.2 und 33.3 die Einzelbeträge zusammen.*

33.1 Grundsteuer .....  
 Trifft nicht zu .....

Betrag  
(Volle Euro)

  


Betrag bezieht sich auf ...  
 Jahr Quartal Monat

  


**33.2 Laufende Kosten**

Hierzu zählen Gebäudeversicherung, Müllabfuhr, Wasser, Straßenreinigung, Instandhaltungsrücklagen, Schornsteinfeger, bei Eigentumswohnungen regelmäßige Pauschalzahlungen (Hausgeld oder Wohngeld), Hausverwaltung, Aufzug. ....

Wir haben keine laufenden Kosten. ....

Betrag  
(Volle Euro)

  


Betrag bezieht sich auf ...  
 Jahr Quartal Monat

  


**33.3 Energiekosten**

Hierzu zählen Ausgaben/Umlagen für Heizung, Warmwasser, Strom, Gas, Heizöl und sonstige Brennstoffe. ....

Wir haben keine Energiekosten. ....

Betrag  
(Volle Euro)

  


Betrag bezieht sich auf ...  
 Jahr Quartal Monat

  


Nach Beantwortung der Frage 33  
 weiter mit Frage 35.

**Für Mieterhaushalte**

**34 Wie hoch sind Ihre Wohnkosten?**

Geben Sie bitte auch die Energiekosten an, wenn Ihnen ansonsten nur die Warmmiete bekannt ist.

**34.1 Nettokaltmiete**

Mit Nettokaltmiete ist die Miete ohne Betriebskosten und ohne Heizkostenpauschale gemeint. ....

Monatsbetrag  
(Volle Euro)

  


**34.2 Betriebskosten**

Hierzu zählen z.B. Ausgaben für Müllabfuhr, Wasser, Straßenreinigung, Hausmeister, gemeinschaftliche Umlagen. ....

  


**34.3 Heizkostenpauschale** .....

Wir zahlen keine Heizkostenpauschale. ....

Heizkostenpauschale ist bereits in den Betriebskosten enthalten. ....

  


Monatsbetrag  
(Volle Euro)

  


**34.4 Nur Warmmiete (Nettomiete inklusive Betriebskosten und gegebenenfalls Heizkostenpauschale) bekannt** .....

**34.5 Energiekosten**

Hierzu zählen Ausgaben für Heizung, Warmwasser, Strom, Gas, Heizöl, sonstige Brennstoffe, sofern nicht in der Heizkostenpauschale enthalten. ....

## Für alle Haushalte

### 35 Erhält Ihr Haushalt staatliche Leistungen für die Wohnkosten ?

Monatsbetrag  
(Volle Euro)

|                                                                                                                    |                          |   |          |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|----------|----------------------|
| Ja, Wohngeld in Form von Miet- oder Lastenzuschuss .....                                                           | <input type="checkbox"/> | ▶ | und zwar | <input type="text"/> |
| Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen des ALG II-Bezugs .....                                                        | <input type="checkbox"/> | ▶ | und zwar | <input type="text"/> |
| Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen der bedarfsorientierten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ..... | <input type="checkbox"/> | ▶ | und zwar | <input type="text"/> |
| Nein .....                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |   |          |                      |

### 36 Wenn Sie die gesamten Wohnkosten Ihres Haushalts betrachten, welche der folgenden Aussagen trifft zu ?

|                                                  |                          |   |
|--------------------------------------------------|--------------------------|---|
| Die Wohnkosten sind eine große Belastung. ....   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Die Wohnkosten sind eine gewisse Belastung. .... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Die Wohnkosten sind keine Belastung. ....        | <input type="checkbox"/> | 3 |

### 37 War Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten bei folgenden Ausgaben im Zahlungsrückstand ?

Ja, einmal      Ja, mehrmals      Nein      Haushalt hatte keine Ausgaben dieser Art

|                                                                                  |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Miete für die selbst bewohnte Wohnung oder das selbst bewohnte Haus .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zinsen und/oder Tilgung von Hypotheken .....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zinsen und/oder Tilgung von Konsumentenkrediten (ohne Dispositionskredite) ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ausgaben für Strom, Wasser oder Gas .....                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 38 Denken Sie bitte einmal an das Jahr 2010 zurück. Wie viel – alles in allem – hat Ihr Haushalt für die Instandhaltung und Renovierung der selbst bewohnten Wohnung/des selbst bewohnten Hauses ausgegeben ?

|                                                     |                          |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| Jahresbetrag (Volle Euro) .....                     | <input type="text"/>     |
| Der Haushalt hatte diesbezüglich keine Kosten. .... | <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß es nicht. ....                             | <input type="checkbox"/> |

## F Einschätzung der finanziellen Situation des Haushalts

### 39 Wie kommt Ihr Haushalt mit dem monatlichen Einkommen zurecht ?

Beziehen Sie die Einkommen aller Haushaltsmitglieder mit ein.  
Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

|                        |                          |   |
|------------------------|--------------------------|---|
| Sehr schlecht .....    | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Schlecht .....         | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Relativ schlecht ..... | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Relativ gut .....      | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Gut .....              | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Sehr gut .....         | <input type="checkbox"/> | 6 |

**40 Was ist Ihrer Meinung nach das geringste monatliche Nettoeinkommen, das der Haushalt benötigt, um finanziell zurechtzukommen ?**

Denken Sie bitte an Ihre derzeitige Haushaltssituation – einschließlich der Wohnkosten und unregelmäßig anfallenden Ausgaben.

Geringstes monatliches Nettoeinkommen (Volle Euro) .....

**41 Zahlt Ihr Haushalt Kredite zurück, die nicht der Finanzierung von selbst genutztem Wohneigentum dienen ?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

 Weiter mit Frage 43.

**42 Wenn Sie die Rückzahlung dieser Kredite einschließlich Zinsen betrachten, welche der folgenden Aussagen trifft zu ?**

Die Rückzahlung ist eine große Belastung. .... ☐ 1

Die Rückzahlung ist eine gewisse Belastung. .... ☐ 2

Die Rückzahlung ist keine Belastung. .... ☐ 3

**G Einkünfte von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren im Jahr 2010**

**43 Lebten im Jahr 2010 Kinder unter 16 Jahren in Ihrem Haushalt ?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

 Weiter mit Frage 45.

**44 Welche dieser Kinder hatten im Jahr 2010 eigenständige Einkünfte und wie hoch waren diese ?**

Gemeint sind Einkünfte wie Waisenrente oder Einkünfte aus eigener Erwerbstätigkeit (z.B. Zeitung austragen, Nachhilfe geben), bei denen es sich um persönliche Einkünfte handelt.

Nicht dazu gehören: Kindergeld, Sozialgeld, Taschengeld, Unterhalt.

*Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an. Schätzen Sie den Wert, falls Ihnen die genauen Angaben nicht zur Verfügung stehen.*

*Verwenden Sie für das sechste und jedes weitere Kind den Zusatzbogen.*

|                                        | 1. Kind                  | 2. Kind                  | 3. Kind                  | 4. Kind                  | 5. Kind                  |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname des Kindes</b> .....        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kein eigenständiges Einkommen .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsnettoeinkommen (Volle Euro) .... | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate .....                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

## H Einkommen aus öffentlichen Zahlungen im Jahr 2010

### 45 Haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2010 Kindergeld/Kinderzuschlag erhalten ?

Ja ..... ☐ 1

Nein ..... ☐ 2

▶ Weiter mit Frage 47.

### 46 Welche Kinder haben im Jahr 2010 Kindergeld/Kinderzuschlag erhalten ?

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

Verwenden Sie für das sechste und jedes weitere Kind den Zusatzbogen.

|                                                                                                             | 1. Kind              | 2. Kind              | 3. Kind              | 4. Kind              | 5. Kind              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Vorname des Kindes</b> .....                                                                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Monatsbetrag des Kindergeldes<br>(Volle Euro) .....                                                         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit Kindergeld .....                                                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Monatsbetrag des Kinderzuschlages<br>(nicht Kinderzuschlag des öffentlichen Dienstes)<br>(Volle Euro) ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit Kinderzuschlag                                                                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



## 47 Erhaltene staatliche Leistungen

### 47.1 Haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2010 staatliche Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten?

Gemeint sind folgende Leistungen: Sozialgeld, Sozialhilfe, ALG II, bedarfsorientierte Grundsicherung oder Unterhaltsvorschuss.

Ja .....

☐ 1

Nein .....

☐ 2


Weiter mit Frage 47.3.

### 47.2 Welche Haushaltsmitglieder haben im Jahr 2010 staatliche Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten?

Tragen Sie das Arbeitslosengeld I im Personenfragebogen ein.

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

Verwenden Sie für die sechste und jede weitere Person den Zusatzbogen.

|                                                                                                                                                                             | 1. Person                | 2. Person                | 3. Person                | 4. Person                | 5. Person                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname der Person</b> .....                                                                                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| Monatsbetrag des Sozialgeldes<br>(nach SGB II, ohne ALG I oder II, ohne<br>Kosten der Unterkunft) (Volle Euro) .....                                                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit Sozialgeld .....                                                                                                                                      | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag der Sozialhilfe (laufende<br>Hilfe zum Lebensunterhalt, Leistungen<br>nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII,<br>ohne Kosten der Unterkunft)<br>(Volle Euro) ..... | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit Sozialhilfe .....                                                                                                                                     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag des ALG II/Hartz IV<br>Bezugs (ohne Kosten der Unterkunft)<br>(Volle Euro) .....                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit ALG II/<br>Hartz IV Bezug .....                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag der bedarfsorientierten<br>Grundsicherung im Alter und bei<br>Erwerbsminderung (ohne Kosten der<br>Unterkunft) (Volle Euro) .....                              | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit bedarfsorien-<br>tierter Grundsicherung im Alter und<br>bei Erwerbsminderung .....                                                                    | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag des Unterhalts-<br>vorschusses (Volle Euro) .....                                                                                                              | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit Unterhalts-<br>vorschuss .....                                                                                                                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**47.3 Welche staatlichen Leistungen hat Ihr Haushalt im Jahr 2010 für Wohnen erhalten?**

*Geben Sie bitte jeweils die Anzahl der Monate und den monatlichen Betrag an.*

|                                                                                                                | Nein                     | Ja                       | Anzahl Monate             | Monatsbetrag (Volle Euro) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Wohngeld in Form von Miet- oder Lastenzuschuss .....                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/>      |
| Kosten der Unterkunft im Rahmen des ALG II-Bezugs .....                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/>      |
| Kosten der Unterkunft im Rahmen der bedarfsorientierten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/>      |
|                                                                                                                |                          |                          | Jahresbetrag (Volle Euro) |                           |
| Eigenheimförderung .....                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>      |                           |

**47.4 Welche sonstigen Leistungen hat Ihr Haushalt im Jahr 2010 erhalten?**

*Geben Sie bitte jeweils die Anzahl der Monate und den monatlichen Betrag an.*

|                                                                                                                                      | Nein                     | Ja                       | Anzahl Monate        | Monatsbetrag (Volle Euro) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|
| Geldleistungen von Wohlfahrtsorganisationen (z.B. Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie) .....                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>      |
| Sonstige Leistungen .....                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |                           |
| <i>Falls „Sonstige Leistungen“, beschreiben Sie diese bitte genau und geben die Anzahl der Monate und den monatlichen Betrag an.</i> |                          |                          |                      |                           |
| <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"/>      |

## I Einkommen aus privaten Zahlungen im Jahr 2010

- 48 Haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2010 von Privatpersonen, die nicht in Ihrem Haushalt lebten, regelmäßige Zahlungen erhalten?**

Gemeint sind Unterhaltszahlungen und sonstige regelmäßige Zahlungen.

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

 Weiter mit Frage 50.

- 49 Welche Haushaltsmitglieder haben im Jahr 2010 von Privatpersonen, die nicht im Haushalt lebten, regelmäßige Zahlungen erhalten?**

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

|                                                         | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|---------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Vorname der Person</b> .....                         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Monatsbetrag der Unterhaltszahlungen (Volle Euro) ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit Unterhaltszahlungen .....         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Monatsbetrag der sonstigen Zahlungen (Volle Euro) ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit sonstigen Zahlungen .....         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## J Einkommen aus Vermögen im Jahr 2010

- 50 Haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2010 Grund-, Hausbesitz oder Maschinen vermietet oder verpachtet?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

 Weiter mit Frage 52.

- 51 Wie hoch waren die Einkünfte und Ausgaben aus Vermietungen und Verpachtungen im Jahr 2010?**

Bruttoeinkünfte (Pacht/Miete vor Abzug von Steuern, ohne Betriebskosten) .....

Ausgaben für Instandhaltungskosten .....

Ausgaben für Kreditzinsen (ohne Tilgung) .....

Jahresbetrag  
(Volle Euro)

- 52 Besaßen Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2010 eine oder mehrere der folgenden Wertanlagen?**

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Wertanlagen an.

Sparbuch/Sparkonto ..... ☐

Bausparvertrag ..... ☐

Festverzinsliche Wertpapiere  
(z.B. Sparbriefe, Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe) ..... ☐

Andere Wertpapiere  
(z.B. Aktien, Fonds, Anleihen, Optionsscheine) ..... ☐

Betriebsvermögen  
(eigenes Unternehmen, Beteiligung an Unternehmen) ..... ☐

Nein, keine dieser Wertanlagen ..... ☐

 Weiter mit Frage 54.

**53 Wie hoch waren – alles in allem – die Einnahmen aus Zinsen, Dividenden und Gewinnen (vor Abzug der Steuern) aus diesen Wertanlagen im Jahr 2010 ?**

Geben Sie bitte nicht Ihre gesamte Spareinlage an, sondern lediglich die Einnahmen daraus.

Jahresbetrag  
(Volle Euro)

Bruttoeinkünfte aus Wertanlagen .....

Ordnen Sie die Höhe der Einnahmen einer der untenstehenden Größenklassen zu, falls Sie keinen genauen Betrag angeben können.

- |                                   |                          |   |
|-----------------------------------|--------------------------|---|
| Unter 250 Euro .....              | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 250 bis unter 1 000 Euro .....    | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 1 000 bis unter 2 500 Euro .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 2 500 bis unter 5 000 Euro .....  | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5 000 bis unter 10 000 Euro ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 10 000 Euro oder mehr .....       | <input type="checkbox"/> | 6 |

**K Einkommen aus eigenem Garten oder eigener Kleintierhaltung im Jahr 2010**

**54 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2010 Nahrungsmittel im eigenen Garten oder mit eigener Kleintierhaltung produziert ?**

Ja .....

☐

Nein .....

☐

▶ Weiter mit Frage 56.

**55 Schätzen Sie bitte den Betrag der Nahrungsmittel, den Sie dafür bezahlen müssten, wenn Sie diese hätten kaufen müssen.**

Jahresbetrag (Volle Euro) .....

Ich weiß es nicht. ....

☐

**L Einkommensteuerrückerstattung/Zahlungen im Jahr 2010**

**56 In welcher Höhe haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2010 Einkommensteuererstattungen bekommen oder Nachzahlungen geleistet ?**

Beachten Sie bitte, dass es sich dabei auch um Erstattungen oder Nachzahlungen für Vorjahre handeln kann.

Berücksichtigen Sie die Beträge aller Haushaltsmitglieder.

Betrag der Rückerstattung (Volle Euro) .....

Trifft nicht zu .....

☐

Betrag der Nachzahlung (Volle Euro) .....

Trifft nicht zu .....

☐

**57 Haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2010 Grundsteuer für Grundbesitz entrichtet?**

Zum Grundbesitz gehören alle selbst genutzten und nicht selbst genutzten (vermietete/verpachtete) Wohnungen, Häuser und Grundstücke für die private Nutzung.

Geben Sie bitte den gesamten Jahresbetrag an.

Jahresbetrag  
(Volle Euro)

Ja ..... ☐ und zwar

Nein ..... ☐

Trifft nicht zu, da kein Grundbesitz vorhanden. .... ☐

**58 Haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder im Jahr 2010 für Personen, die nicht im Haushalt lebten, regelmäßig finanzielle Unterstützung geleistet?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐ Weiter mit Frage 60.

**59 In welcher Höhe und für wie viele Monate hat Ihr Haushalt im Jahr 2010 für Personen, die nicht im Haushalt lebten, regelmäßig finanzielle Unterstützung geleistet?**

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

|                                                         | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|---------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Monatsbetrag der Unterhaltszahlungen (Volle Euro) ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit Unterhaltszahlungen .....         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Monatsbetrag der sonstigen Zahlungen (Volle Euro) ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit sonstigen Zahlungen .....         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**60 Zahlte Ihr Haushalt im Jahr 2010 Kredite für Ihre selbst bewohnte Wohnung/Ihr selbst bewohntes Haus zurück?**  
(Abzahlung von Hypotheken und Bauspardarlehen)

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐ Weiter mit Frage 62.

**61 In welcher Höhe zahlte Ihr Haushalt im Jahr 2010 Kredite für Ihre selbst bewohnte Wohnung/Ihr selbst bewohntes Haus zurück?**

Geben Sie bitte für jeden Kredit den durchschnittlichen monatlichen Rückzahlungsbetrag an (ohne eventuell gezahlte Sondertilgungen).

|                                                           | 1. Kredit                | 2. Kredit                | 3. Kredit                | 4. Kredit                | 5. Kredit                |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Monatsbetrag Zinsen und Tilgung (Volle Euro) .....        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| darunter:                                                 |                          |                          |                          |                          |                          |
| Monatsbetrag Zinsen (Volle Euro) .....                    | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <b>War der Kredit im Jahr 2010 tilgungsfrei gestellt?</b> |                          |                          |                          |                          |                          |
| Ja .....                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## M Aktuelles monatliches Haushaltsnettoeinkommen

### 62 Wie hoch ist derzeit das monatliche Haushaltsnettoeinkommen?

Das monatliche Haushaltsnettoeinkommen ist die Summe der monatlichen Nettoeinkommen aller Haushaltsmitglieder. Es errechnet sich aus den Bruttoeinkünften z.B. Lohn/Gehalt, Weihnachtsgeld, Sonderzahlungen, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Einkommen aus Vermögen, Rente/Pension, Arbeitslosengeld, Sozialgeld, Wohngeld, Kindergeld und anderen öffentlichen Zahlungen, abzüglich Steuern und Pflichtbeiträgen zur Sozialversicherung. Mit einzubeziehen sind auch regelmäßige private Unterstützungen, die Sie erhalten haben (z.B. durch Eltern).

Ordnen Sie bitte das monatliche Haushaltsnettoeinkommen einer der folgenden Einkommensklassen zu.

- |                                                                |                          |   |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|---|
| Unter 900 Euro .....                                           | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 900 bis unter 1 300 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 1 300 bis unter 2 600 Euro .....                               | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 2 600 bis unter 3 600 Euro .....                               | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 3 600 Euro oder mehr .....                                     | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Überwiegendes Einkommen aus landwirtschaftlichem Betrieb ..... | <input type="checkbox"/> | 6 |

## N Aktuelle Erwerbssituation des Haupteinkommensbeziehers

### 63 Welche Person im Haushalt ist das Haushaltsmitglied mit dem höchsten Einkommen?

Vorname .....

### 64 Was trifft auf diese Person überwiegend zu?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- |                                                                                                                         |                          |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|
| Die Person ist Landwirt/-in im Haupterwerb. ....                                                                        | <input type="checkbox"/> | 1  |
| Die Person ist selbstständig erwerbstätig. ....                                                                         | <input type="checkbox"/> | 2  |
| Die Person ist Beamtin/Beamter, Richter/-in, Berufssoldat/-in, Grundwehrdienstleistender (auch in Altersteilzeit). .... | <input type="checkbox"/> | 3  |
| Die Person ist Angestellte/-r, kaufm./techn. Auszubildende/-r, Zivildienstleistender (auch in Altersteilzeit). ....     | <input type="checkbox"/> | 4  |
| Die Person ist Arbeiter/-in, gewerbl. Auszubildende/-r (auch in Altersteilzeit). ....                                   | <input type="checkbox"/> | 5  |
| Die Person ist Arbeitslose/-r. ....                                                                                     | <input type="checkbox"/> | 6  |
| Die Person ist Rentner/-in oder Pensionär/-in (aus eigener Erwerbstätigkeit). ....                                      | <input type="checkbox"/> | 7  |
| Die Person ist Student/-in. ....                                                                                        | <input type="checkbox"/> | 8  |
| Die Person ist mithelfende/-r Familienangehörige/-r. ....                                                               | <input type="checkbox"/> | 9  |
| Die Person ist nicht erwerbstätig. ....                                                                                 | <input type="checkbox"/> | 10 |

## O Bemerkungen/Sonstiges

Vorname

65 Wer hat den Haushaltsfragebogen beantwortet? .....

66 Wie viele Minuten haben Sie gebraucht, um diesen Fragebogen auszufüllen? .....

67 Falls Sie noch Bemerkungen zu der Befragung oder dem Fragebogen haben, können Sie diese hier notieren:

**Hat sich der Name des Ansprechpartners geändert, zieht der Haushalt in den nächsten Wochen um oder hat sich die Anschrift geändert?**



*Teilen Sie uns bitte die neuen Informationen auf Seite 25 mit.*

## Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte denken Sie daran, auch den Personenfragebogen auszufüllen.

## P Neuer Name oder neue Anschrift

Falls sich der Name des Ansprechpartners im Haushalt geändert hat, tragen Sie bitte sowohl den alten als auch den neuen Namen unter „Neue Anschrift des gesamten Haushalts“ ein. Falls der gesamte Haushalt umgezogen ist oder in den nächsten Wochen umziehen wird, teilen

Sie bitte die neue Anschrift mit und ggf. ab wann der Haushalt erreichbar sein wird. Falls einzelne Personen aus dem Haushalt ausgezogen sind, tragen Sie bitte ebenfalls deren neue Anschrift ein, damit sich das Statistische Amt mit Ihnen in Verbindung setzen kann.

### Neue Anschrift

#### Neue Anschrift des gesamten Haushalts

Name, Vorname des Ansprechpartners:

Straße:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Bei Namensänderung alter Name:

Erreichbar unter dieser Anschrift ab:

#### Neue Anschrift von einzelnen Personen, die ausgezogen sind

Geben Sie bitte hier nur Personen an, die nach der Erläuterung zu Frage 1 auf Seite 5 nicht mehr zum Haushalt gehören.

##### 1. Person

Name, Vorname:

Straße:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Auszugsdatum:

Bei Namensänderung alter Name:

Erreichbar unter dieser Anschrift ab:

##### 2. Person

Name, Vorname:

Straße:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Auszugsdatum:

Bei Namensänderung alter Name:

Erreichbar unter dieser Anschrift ab:

Haushaltsnummer  
(wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)



# Leben in Europa 2011

## Zusatzbogen zum Haushaltsfragebogen für die

### 6. bis 10. Person

Verwenden Sie bitte diesen Bogen nur, wenn die für die Fragen 2 bis 11, 17, 44, 46 oder 47.2 vorgesehenen Felder nicht ausreichen.

Erläuterungen zum Abschnitt A finden Sie auf Seite 4 und zum Länder-schlüssel für die Fragen 9 bis 11 auf Seite 6 des Haushaltsfragebogens.

#### A Haushaltzzusammensetzung

|                                                                               | 6. Person                  | 7. Person                  | 8. Person                  | 9. Person                  | 10. Person                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>2 Vorname der Person</b> .....                                             |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>3 Geschlecht</b>                                                           |                            |                            |                            |                            |                            |
| Männlich .....                                                                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Weiblich .....                                                                | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>4 Geburtsmonat</b> .....                                                   | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>5 Geburtsjahr</b> .....                                                    | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>6 Anwesenheit</b>                                                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| Anwesend .....                                                                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Zur Zeit abwesend .....                                                       | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>7 Lebenssituation</b>                                                      |                            |                            |                            |                            |                            |
| Erwerbstätig .....                                                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Arbeitslos .....                                                              | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Im Ruhestand/Vorruhestand .....                                               | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Nicht erwerbstätig .....                                                      | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <b>8 Wie ist die verwandtschaftliche Beziehung zur 1. Person im Haushalt?</b> |                            |                            |                            |                            |                            |
| Ehe-, Lebenspartner/-in .....                                                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Kind*) .....                                                                  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Bruder/Schwester*) .....                                                      | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Enkelkind*) .....                                                             | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vater/Mutter*) .....                                                          | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Großvater/Großmutter*) .....                                                  | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Anders verwandt/verschwägert**) .....                                         | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| Nicht verwandt/verschwägert .....                                             | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

\*) auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegeverhältnis eintragen

\*\*) hier bitte Schwiegersöhne und -töchter eintragen

Haushaltsnummer  
(wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)

Tragen Sie bitte für die Fragen 9 bis 11 die Länderschlüssel des Länderverzeichnis ein, das sich auf Seite 6 des Hauptbogens befindet.

|                                                                 | 6. Person                | 7. Person                | 8. Person                | 9. Person                | 10. Person               |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname der Person</b> .....                                 |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>9 Geburtsland</b><br>Land, in dem der Geburtsort heute liegt | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <b>10 Staatsangehörigkeit</b>                                   |                          |                          |                          |                          |                          |
| 10.1 Staatsangehörigkeit .....                                  | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| 10.2 Zweite Staatsangehörigkeit .....                           | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>11 Jahr der Einwanderung nach Deutschland</b> .....          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## C Betreuung von Kindern

### 17 Wie viele Stunden pro Woche werden Ihre Kinder in den hier genannten Betreuungseinrichtungen/-formen (Kindergarten, Tagesmutter usw.) betreut oder besuchen die Schule?

Geben Sie bitte für jede zutreffende Betreuungsform die Stundenzahl an.

|                                                                                                            | 6. Kind                  | 7. Kind                  | 8. Kind                  | 9. Kind                  | 10. Kind                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname des Kindes</b> .....                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| Trifft nicht zu, Kind geht noch nicht zur Schule und wird ausschließlich durch Eltern betreut. ....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagesmutter/Tagesvater .....                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Krippe, Kindertagesstätte, Kindergarten, Kinderladen .....                                                 | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Vorschulische Einrichtungen (Schulkindergarten, Vorschule) .....                                           | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Schule .....                                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (Hort, betreute Grundschule) .....                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Verwandte, Freunde, Nachbarn .....                                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Sonstige Betreuungsform                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
| Falls „Sonstige Betreuungsform“, beschreiben Sie diese bitte genau und geben die jeweilige Stundenzahl an. |                          |                          |                          |                          |                          |
| <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"/>     |

## G Einkünfte von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren im Jahr 2010

### 44 Welche dieser Kinder hatten im Jahr 2010 eigenständige Einkünfte und wie hoch waren diese?

Gemeint sind Einkünfte wie Waisenrente oder Einkünfte aus eigener Erwerbstätigkeit (z.B. Zeitung austragen, Nachhilfe geben), bei denen es sich um persönliche Einkünfte handelt.

Nicht dazugehören: Kindergeld, Sozialgeld, Taschengeld, Unterhalt.

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an. Schätzen Sie den Wert, wenn Ihnen die genauen Angaben nicht zur Verfügung stehen.

|                                        | 6. Kind                  | 7. Kind                  | 8. Kind                  | 9. Kind                  | 10. Kind                 |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vorname des Kindes .....               |                          |                          |                          |                          |                          |
| Kein eigenständiges Einkommen .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsnettoeinkommen (Volle Euro) .... | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate .....                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

## H Einkommen aus öffentlichen Zahlungen im Jahr 2010

### 46 Welche Kinder haben im Jahr 2010 Kindergeld/Kinderzuschlag erhalten?

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

|                                                                                                       | 6. Kind              | 7. Kind              | 8. Kind              | 9. Kind              | 10. Kind             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Vorname des Kindes .....                                                                              |                      |                      |                      |                      |                      |
| Monatsbetrag des Kindergeldes (Volle Euro) .....                                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit Kindergeld .....                                                                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Monatsbetrag des Kinderzuschlages (nicht Kinderzuschlag des öffentlichen Dienstes) (Volle Euro) ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit Kinderzuschlag                                                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## 47 Erhaltene staatliche Leistungen

### 47.2 Welche Haushaltsmitglieder haben im Jahr 2010 staatliche Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten?

Tragen Sie das Arbeitslosengeld I im Personenfragebogen ein.

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

|                                                                                                                                                                             | 6. Person                | 7. Person                | 8. Person                | 9. Person                | 10. Person               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname der Person</b> .....                                                                                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| Monatsbetrag des Sozialgeldes<br>(nach SGB II, ohne ALG I oder II, ohne<br>Kosten der Unterkunft) (Volle Euro) ....                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit Sozialgeld .....                                                                                                                                      | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag der Sozialhilfe (laufende<br>Hilfe zum Lebensunterhalt, Leistungen<br>nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII,<br>ohne Kosten der Unterkunft)<br>(Volle Euro) ..... | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit Sozialhilfe .....                                                                                                                                     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag des ALG II/Hartz IV<br>Bezugs (ohne Kosten der Unterkunft)<br>(Volle Euro) .....                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit ALG II/<br>Hartz IV Bezug .....                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag der bedarfsorientierten<br>Grundsicherung im Alter und bei<br>Erwerbsminderung (ohne Kosten der<br>Unterkunft) (Volle Euro) .....                              | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit bedarfsorien-<br>tierter Grundsicherung im Alter und<br>bei Erwerbsminderung .....                                                                    | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag des Unterhalts-<br>vorschusses<br>(Volle Euro) .....                                                                                                           | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit Unterhalts-<br>vorschuss .....                                                                                                                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# Leben in Europa 2011

## Zusatzbogen zum Haushaltsfragebogen für die 11. bis 15. Person

Verwenden Sie bitte diesen Bogen nur, wenn die für die Fragen 2 bis 11, 17, 44, 46 oder 47.2 vorgesehenen Felder nicht ausreichen.

Erläuterungen zum Abschnitt A finden Sie auf Seite 4 und zum Länder-  
schlüssel für die Fragen 9 bis 11 auf Seite 6 des Haushaltsfragebogens.

### A Haushaltzzusammensetzung

|                                                                               | 11. Person                 | 12. Person                 | 13. Person                 | 14. Person                 | 15. Person                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>2 Vorname der Person</b> .....                                             |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>3 Geschlecht</b>                                                           |                            |                            |                            |                            |                            |
| Männlich .....                                                                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Weiblich .....                                                                | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>4 Geburtsmonat</b> .....                                                   | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>5 Geburtsjahr</b> .....                                                    | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>6 Anwesenheit</b>                                                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| Anwesend .....                                                                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Zur Zeit abwesend .....                                                       | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>7 Lebenssituation</b>                                                      |                            |                            |                            |                            |                            |
| Erwerbstätig .....                                                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Arbeitslos .....                                                              | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Im Ruhestand/Vorruhestand .....                                               | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Nicht erwerbstätig .....                                                      | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <b>8 Wie ist die verwandtschaftliche Beziehung zur 1. Person im Haushalt?</b> |                            |                            |                            |                            |                            |
| Ehe-, Lebenspartner/-in .....                                                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Kind*) .....                                                                  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Bruder/Schwester*) .....                                                      | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Enkelkind*) .....                                                             | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vater/Mutter*) .....                                                          | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Großvater/Großmutter*) .....                                                  | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Anders verwandt/verschwägert**) .....                                         | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| Nicht verwandt/verschwägert .....                                             | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

\*) auch Stief-, Adoptiv- oder  
Pflegeverhältnis eintragen

\*\*) hier bitte Schwiegersöhne  
und -töchter eintragen

Haushaltsnummer  
(wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)

Tragen Sie bitte für die Fragen 9 bis 11 die Länderschlüssel des Länderverzeichnisses ein, das sich auf Seite 6 des Hauptbogens befindet.

|                                                                 | 11. Person               | 12. Person               | 13. Person               | 14. Person               | 15. Person               |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname der Person</b> .....                                 |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>9 Geburtsland</b><br>Land, in dem der Geburtsort heute liegt | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <b>10 Staatsangehörigkeit</b>                                   |                          |                          |                          |                          |                          |
| 10.1 Staatsangehörigkeit .....                                  | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| 10.2 Zweite Staatsangehörigkeit .....                           | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>11 Jahr der Einwanderung nach Deutschland</b> .....          | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## C Betreuung von Kindern

### 17 Wie viele Stunden pro Woche werden Ihre Kinder in den hier genannten Betreuungseinrichtungen/-formen (Kindergarten, Tagesmutter usw.) betreut oder besuchen die Schule?

Geben Sie bitte für jede zutreffende Betreuungsform die Stundenzahl an.

|                                                                                                            | 11. Kind                 | 12. Kind                 | 13. Kind                 | 14. Kind                 | 15. Kind                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname des Kindes</b> .....                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| Trifft nicht zu, Kind geht noch nicht zur Schule und wird ausschließlich durch Eltern betreut. ....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagesmutter/Tagesvater .....                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Krippe, Kindertagesstätte, Kindergarten, Kinderladen .....                                                 | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Vorschulische Einrichtungen (Schulkindergarten, Vorschule) .....                                           | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Schule .....                                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (Hort, betreute Grundschule) .....                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Verwandte, Freunde, Nachbarn .....                                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Sonstige Betreuungsform                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
| Falls „Sonstige Betreuungsform“, beschreiben Sie diese bitte genau und geben die jeweilige Stundenzahl an. |                          |                          |                          |                          |                          |
| <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"/>     |

## G Einkünfte von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren im Jahr 2010

### 44 Welche dieser Kinder hatten im Jahr 2010 eigenständige Einkünfte und wie hoch waren diese?

Gemeint sind Einkünfte wie Waisenrente oder Einkünfte aus eigener Erwerbstätigkeit (z.B. Zeitung austragen, Nachhilfe geben), bei denen es sich um persönliche Einkünfte handelt.

Nicht dazugehören: Kindergeld, Sozialgeld, Taschengeld, Unterhalt.

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an. Schätzen Sie den Wert, wenn Ihnen die genauen Angaben nicht zur Verfügung stehen.

|                                        | 11. Kind                 | 12. Kind                 | 13. Kind                 | 14. Kind                 | 15. Kind                 |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname des Kindes</b> .....        |                          |                          |                          |                          |                          |
| Kein eigenständiges Einkommen .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsnettoeinkommen (Volle Euro) .... | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate .....                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

## H Einkommen aus öffentlichen Zahlungen im Jahr 2010

### 46 Welche Kinder haben im Jahr 2010 Kindergeld/Kinderzuschlag erhalten?

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

|                                                                                                       | 11. Kind             | 12. Kind             | 13. Kind             | 14. Kind             | 15. Kind             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Vorname des Kindes</b> .....                                                                       |                      |                      |                      |                      |                      |
| Monatsbetrag des Kindergeldes (Volle Euro) .....                                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit Kindergeld .....                                                                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Monatsbetrag des Kinderzuschlages (nicht Kinderzuschlag des öffentlichen Dienstes) (Volle Euro) ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anzahl der Monate mit Kinderzuschlag                                                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## 47 Erhaltene staatliche Leistungen

### 47.2 Welche Haushaltsmitglieder haben im Jahr 2010 staatliche Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten?

Tragen Sie das Arbeitslosengeld I im Personenfragebogen ein.

Geben Sie bitte jeweils den monatlichen Betrag und die Anzahl der Monate an.

|                                                                                                                                                                             | 11. Person               | 12. Person               | 13. Person               | 14. Person               | 15. Person               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname der Person</b> .....                                                                                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| Monatsbetrag des Sozialgeldes<br>(nach SGB II, ohne ALG I oder II, ohne<br>Kosten der Unterkunft) (Volle Euro) ....                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit Sozialgeld .....                                                                                                                                      | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag der Sozialhilfe (laufende<br>Hilfe zum Lebensunterhalt, Leistungen<br>nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII,<br>ohne Kosten der Unterkunft)<br>(Volle Euro) ..... | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit Sozialhilfe .....                                                                                                                                     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag des ALG II/Hartz IV<br>Bezugs (ohne Kosten der Unterkunft)<br>(Volle Euro) .....                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit ALG II/<br>Hartz IV Bezug .....                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag der bedarfsorientierten<br>Grundsicherung im Alter und bei<br>Erwerbsminderung (ohne Kosten der<br>Unterkunft) (Volle Euro) .....                              | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit bedarfsorien-<br>tierter Grundsicherung im Alter und<br>bei Erwerbsminderung .....                                                                    | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsbetrag des Unterhalts-<br>vorschusses<br>(Volle Euro) .....                                                                                                           | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Anzahl der Monate mit Unterhalts-<br>vorschuss .....                                                                                                                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



# Leben in Europa 2011

## Personenfragebogen



Für Haushaltsmitglieder, die am 31.12.2010  
**16 Jahre** oder älter waren.

Tragen Sie bitte Ihren Vornamen ein .....

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen  
Leben in Europa  
Postfach 11 05  
01911 Kamenz

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter  
Telefon: +49 (0) 8000/33 25 30 (kostenfreie Hotline)  
E-Mail: [LebeninEuropa@Statistik.Sachsen.de](mailto:LebeninEuropa@Statistik.Sachsen.de)

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**

Rechtsgrundlagen und weitere  
rechtliche Hinweise entnehmen  
Sie der Seite 2 des Fragebogens.

\_\_\_\_\_

Haushaltsnummer  
(wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)

## Sehr geehrte Befragungsteilnehmerin, sehr geehrter Befragungsteilnehmer,

dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt. Der Personenfragebogen sollte von jeder Person beantwortet werden, die am 31.12.2010 16 Jahre oder älter war.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die Aussagekraft dieser Befragung hängt allerdings entscheidend von der Mitarbeit aller Personen in allen Haushalten ab. Darum bitten wir Sie herzlich, den Personenfragebogen sorgfältig auszufüllen.

Wenn eine Person Ihres Haushalts den Personenfragebogen aus wichtigen Gründen (z.B. Krankheit) nicht selbst ausfüllen

kann, kann der Personenfragebogen auch von einer anderen Person des Haushaltes beantwortet werden.

In der Regel sollte der Personenfragebogen jedoch selbst beantwortet werden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Statistischen Amtes, die Ihnen diesen Fragebogen zugesendet haben. Die Telefonnummer Ihrer Ansprechpartnerin oder Ihres Ansprechpartners finden Sie auf der Titelseite des Fragebogens.

## Unterrichtung nach §17 Bundesstatistikgesetz

### Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Mit der Erhebung werden die Lebensbedingungen von privaten Haushalten in Europa untersucht. Insbesondere geht es darum festzustellen, welches Einkommen privaten Haushalten zur Verfügung steht. Auf dieser Grundlage kann beispielsweise festgestellt werden, wie viele Haushalte von Armut betroffen sind. Die Informationen gehen u.a. in europäische Aktionspläne zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung ein. In Deutschland werden ca. 14000 Haushalte befragt. Die teilnehmenden Haushalte werden einmal jährlich in vier aufeinander folgenden Jahren befragt. Auf diese Weise wird es ermöglicht, Entwicklungen und Veränderungen bei Einkommen und Lebensbedingungen zu analysieren.

Die Auskunftserteilung ist freiwillig.

### Rechtsgrundlagen

Die Erhebung erfolgt auf Grund der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Juni 2003 für die Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) (ABl. EU Nr. L 165 vom 3. Juli 2003, S. 1), die zuletzt durch Nr. 5.4. des Anhangs der Verordnung (EG) Nr. 1137/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2008 (ABl. EU Nr. L 311 vom 21. November 2008, S. 1) geändert worden ist, in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 1983/2003 der Kommission vom 7. November 2003 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates für die Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) im Hinblick auf das Verzeichnis der primären Zielvariablen (ABl. EU Nr. L 298 vom 17. November 2003, S. 34), die zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 973/2007 der Kommission vom 20. August 2007 (ABl. EU Nr. L 216 vom 21. August 2007, S. 10) geändert worden ist, in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 481/2010 der Kommission vom 1. Juni 2010 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates für die Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) im Hinblick auf das Verzeichnis der sekundären Zielvariablen 2011 zur Verteilung der Ressourcen innerhalb des Haushalts (ABl. L 135 vom 2. Juni 2010, S. 38), in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246) geändert worden ist.

### Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach §16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in gesetzlich ausdrücklich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt

werden. Nach §16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Nach Artikel 10 der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 werden die Einzelangaben dem Statistischen Amt der Europäischen Gemeinschaften (Eurostat) ohne Namen und Anschrift übermittelt. Nach Artikel 12 der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 und nach Artikel 3 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 831/2002 der Kommission vom 17. Mai 2002 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates über die Gemeinschaftsstatistiken – Regelung des Zugangs zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke (ABl. EG Nr. L 133 vom 18. Mai 2002, S. 7), die zuletzt durch die Verordnung (EG) Nr. 606/2008 der Kommission vom 26. Juni 2008 (ABl. EU Nr. L 166 vom 27. Juni 2008, S. 16) geändert worden ist, kann Eurostat vertrauliche Daten für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung stellen.

Nach Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 831/2002 dürfen diese Angaben von Eurostat in seinen Räumen zugänglich gemacht werden bzw. nach Artikel 6 der genannten Verordnung in Form der individuellen Datensätze, die so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheiten, auf die sie sich beziehen, in Übereinstimmung mit dem derzeit besten Verfahren minimiert wird, freigegeben werden.

### Hilfsmerkmale, Haushaltsnummern, Trennung und Löschung

Name und Anschrift der Haushaltsmitglieder, Telefonnummer und E-Mail-Adressen sowie die entsprechenden Angaben von weggezogenen Personen und das Umzugsdatum sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden getrennt von den Erhebungsunterlagen zusammen mit der Haushaltsnummer aufbewahrt und nach Abschluss eventueller Folgebefragungen vernichtet. Die Haushaltsnummer unterscheidet die an der Erhebung teilnehmenden Haushalte. Sie besteht aus einer Kennziffer für das Bundesland sowie einer fortlaufenden Nummer für den Haushalt. Die Hilfsmerkmale auf den Erhebungsunterlagen werden zusammen mit den Erhebungsunterlagen vernichtet, sobald sie für die maschinelle Aufbereitung nicht mehr benötigt werden.

Für Haushalte, die an der Kooperation zwischen privaten Haushalten und der amtlichen Statistik (HAUSHALTE HEUTE) teilnehmen, werden die über sie gespeicherten Angaben mit Angaben aus dieser Erhebung aktualisiert (z.B. Geschlecht, Geburtsjahr).

## Wie wird's gemacht?

1. Achten Sie bitte auf die Uhrzeit, bevor Sie den Fragebogen ausfüllen. Am Ende des Fragebogens werden Sie gefragt, wie viele Minuten Sie für die Beantwortung der Fragen gebraucht haben.
2. Sie benötigen folgende Unterlagen:
  - Lohnsteuerkarte oder Gehaltsabrechnung des Jahres 2010 oder Steuererklärung
  - Steuer- oder Unternehmensbilanz oder Kontoführung Ihres Betriebes für das letzte dokumentierte Geschäftsjahr
  - Unterlagen von im Jahr 2010 gezahlten Steuern (Lohn-/Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag), Sozialversicherungsbeiträge (gegebenenfalls auch Ihre Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung, zur betrieblichen Rentenversicherung etc.)
  - Aktueller Rentenbescheid

### 3. Ausfüllhinweise

- 3.1 Füllen Sie bitte den Fragebogen aus, indem Sie die weißen Kästchen ankreuzen.

**Beispiel:**

Ja ..... ☒

Nein ..... ☐

- 3.2 Beantworten Sie die Fragen der Reihe nach. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn hinter dem von Ihnen angekreuzten Kästchen der Hinweis „Weiter mit Frage ...“ steht. Fahren Sie dann mit der angegebenen Fragenummer fort.

**Beispiel:**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☒  Weiter mit Frage ...

- 3.3 Tragen Sie bitte Zahlen rechtsbündig ein.

**Beispiel:**

Wochenstunden .....

Monatlicher Betrag (Volle Euro) .....

- 3.4 Tragen Sie bitte in die langen weißen Felder den entsprechenden Text ein, z.B. den Beruf.

**Beispiel:**

*Blumenverkäuferin*

- 3.5 Runden Sie bitte Beträge auf volle Euro auf bzw. ab.

## A Ihre persönlichen Daten

- 1 Ihr Geburtsjahr** .....
- 2 Ihr Geschlecht**
- Männlich ..... ☐ 1
- Weiblich ..... ☐ 2
- 3 Ihr Familienstand**  
*Geben Sie bitte Ihren aktuellen Familienstand an.  
Geben Sie nur dann „Ledig“ an, wenn Sie nie verheiratet waren.  
Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*
- Ledig ..... ☐ 1
- Verheiratet ..... ☐ 2
- Verwitwet ..... ☐ 3
- Geschieden ..... ☐ 4
- Verpartnert (gleichgeschlechtlich) ..... ☐ 5
- Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich) ..... ☐ 6
- Lebenspartner/-in gestorben (gleichgeschlechtlich) ..... ☐ 7
- 4 Leben Sie mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft?**
- Ja ..... ☐
- Nein ..... ☐

## B Ihre derzeitige Lebenssituation

- 5 Welche Lebenssituation trifft derzeit überwiegend auf Sie zu?**  
*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*
- Erwerbstätig in Vollzeit (auch Berufsausbildung, ohne Altersteilzeit) ..... ☐ 1
- Erwerbstätig in Teilzeit (auch Berufsausbildung, ohne Altersteilzeit) ..... ☐ 2
- Geringfügig erwerbstätig ..... ☐ 3
- Zivil- oder Grundwehrdienst ..... ☐ 4
- Freiwilliges soziales Jahr ..... ☐ 5
- In Altersteilzeit (Arbeits- und Freistellungsphase) ..... ☐ 6
- Arbeitslos oder arbeitssuchend bei der Agentur für Arbeit gemeldet ..... ☐ 7
- Im Ruhestand oder Vorruhestand ..... ☐ 8
- Dauerhaft erwerbsunfähig ..... ☐ 9
- Schüler/-in, Student/-in, Praktikant/-in, Teilnehmer/-in an Fortbildungsmaßnahmen ..... ☐ 10
- In Elternzeit ..... ☐ 11
- Bin als Hausfrau/Hausmann tätig, betreue Kinder oder hilfsbedürftige Personen ..... ☐ 12
- Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig ..... ☐ 13
-  Weiter mit Frage 14.
-  Weiter mit Frage 14.

- 6 Haben Sie in den letzten vier Wochen (einschließlich der derzeitigen Woche) aktiv eine Arbeitsstelle gesucht oder aktiv Schritte zur Selbstständigkeit unternommen?

Ja .....

☐

Nein .....

☐

Weiter mit Frage 8.

- 7 Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten Sie innerhalb der nächsten zwei Wochen anfangen zu arbeiten?

Ja .....

☐

Nein .....

☐

- 8 Haben Sie in der letzten Woche mindestens eine Stunde gegen Bezahlung gearbeitet?

Geben Sie bitte auch „Ja“ an, wenn Sie in den letzten sieben Tagen krank oder im Urlaub waren, aber ansonsten mindestens eine Stunde in dieser Woche gegen Bezahlung gearbeitet hätten.

Geben Sie auch „Ja“ an, wenn Sie in Mutterschutz sind.

Ja .....

☐

Nein .....

☐

Weiter mit Frage 14.

## C Ihre frühere Haupterwerbstätigkeit

- 9 In welchem Jahr haben Sie Ihre letzte Haupterwerbstätigkeit beendet?

Gemeint ist hier die letzte reguläre Voll- oder Teilzeitbeschäftigung.

Dazu zählt auch die betriebliche Berufsausbildung.

Nicht dazu zählen Ferienjobs oder gelegentliche Beschäftigungen.

Jahr der Beendigung der letzten Haupterwerbstätigkeit .....

Trifft nicht auf mich zu, da ich bisher nicht erwerbstätig gewesen bin. ....

☐

Weiter mit Frage 33.

- 10 Welche berufliche Stellung hatten Sie in Ihrer letzten Haupterwerbstätigkeit?

Selbstständige, die nur mithelfende Familienangehörige beschäftigten, geben bitte „selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter“ an.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich war Angestellte/-r. ....

☐

1

Ich war Arbeiter/-in. ....

☐

2

Ich war Beamtin/Beamter (auch Anwärtin/-er). ....

☐

3

Ich war Landwirt/-in im Haupterwerb. ....

☐

4

Ich war selbstständig erwerbstätig und hatte Mitarbeiter. ....

☐

5

Ich war selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter. ....

☐

6

Ich war mithelfende/-r Familienangehörige/-r (unbezahlt). ....

☐

7

Ich war Auszubildende/-r (auch Praktikant/-in, Volontär/-in). ....

☐

8

Ich war Zivildienstleistender/Grundwehrdienstleistender. ....

☐

9

Ich leistete ein freiwilliges soziales Jahr. ....

☐

10

**11 Welchen Beruf übten Sie in Ihrer letzten Haupterwerbstätigkeit aus?**

Geben Sie bitte die genaue Berufsbezeichnung an, nicht den Ausbildungsabschluss oder Rang.

Zum Beispiel: – Blumenverkäuferin (nicht Verkäuferin)  
– Maurer (nicht Bauarbeiter)  
– Zollinspektorin (nicht Beamtin)  
– Unternehmensberaterin (nicht Betriebswirtin)

Geben Sie „Zivildienst“ und die genaue Tätigkeit, z.B. Altenbetreuer, Fahrer, Hausmeister bzw. bei „Grundwehrdienst“ Soldat an, wenn Ihre letzte Erwerbstätigkeit Zivil- oder Grundwehrdienst war und Sie davor keine andere Erwerbstätigkeit ausgeübt haben.

**12 Welche Art von Beschäftigungsverhältnis hatten Sie in Ihrer letzten Haupterwerbstätigkeit?**

Unbefristetes Beschäftigungsverhältnis ..... ☐

Befristetes Beschäftigungsverhältnis ..... ☐

**13 Nahmen Sie in Ihrer letzten Haupterwerbstätigkeit eine Führungsaufgabe wahr, d.h. waren Sie Mitarbeitern/-innen gegenüber weisungsbefugt, die keine Auszubildenden waren?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐



Weiter mit Frage 29.

**D Ihre aktuelle Erwerbstätigkeit**

**14 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?**

Beachten Sie bitte, dass auch ein Minijob eine Haupterwerbstätigkeit, z.B. für Rentner, Hausfrauen, Studierende oder Arbeitslose, sein kann. Selbstständige, die nur mithelfende Familienangehörige beschäftigen, geben bitte „selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter“ an.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich bin Angestellte/-r. .... ☐ 1

Ich bin Arbeiter/-in. .... ☐ 2

Ich bin Beamtin/Beamter (auch Anwärter/-in). .... ☐ 3

Ich bin Landwirt/-in im Haupterwerb. .... ☐ 4

Ich bin selbstständig erwerbstätig und habe Mitarbeiter. .... ☐ 5

Ich bin selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter. .... ☐ 6

Ich bin mithelfende/-r Familienangehörige/-r (unbezahlt). .... ☐ 7

Ich bin Auszubildende/-r (auch Praktikant/-in, Volontär/-in). .... ☐ 8

Ich bin Zivildienstleistender/Grundwehrdienstleistender. .... ☐ 9

Ich leiste ein freiwilliges soziales Jahr. .... ☐ 10



Weiter mit Frage 16.



Weiter mit Frage 17.



Weiter mit Frage 31.

**15 Welche Art von Beschäftigungsverhältnis haben Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?**

Unbefristetes Beschäftigungsverhältnis ..... ☐

Befristetes Beschäftigungsverhältnis ..... ☐

- 16 Nehmen Sie eine Führungsaufgabe wahr, d.h. sind Sie Mitarbeitern/-innen gegenüber weisungsbefugt, die keine Auszubildenden sind?**

Ja .....

☐

Nein .....

☐

- 17 Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?**  
*Runden Sie bitte auf volle Stunden auf bzw. ab.*

Stunden pro Woche .....

Ich habe keine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit. ....

☐

- 18 Wie viele Wochenstunden beträgt durchschnittlich Ihre tatsächliche Arbeitszeit einschließlich eventueller Überstunden in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?**  
*Runden Sie bitte auf volle Stunden auf bzw. ab.*

Stunden pro Woche .....

- 19 Welchen Beruf üben Sie derzeit aus?**

*Geben Sie bitte die genaue Berufsbezeichnung an, nicht den Ausbildungsabschluss oder Rang.*

Zum Beispiel: – Blumenverkäuferin (nicht Verkäuferin)  
– Maurer (nicht Bauarbeiter)  
– Zollinspektorin (nicht Beamtin)  
– Unternehmensberaterin (nicht Betriebswirtin)

- 20 Arbeiten Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit im öffentlichen Dienst?**

Ja .....

☐

Nein .....

☐

- 21 Welcher Branche gehört der Betrieb (örtliche Einheit) oder das eigene Unternehmen an, in dem Sie arbeiten?**  
*Beschreiben Sie bitte so genau wie möglich die Branche.*

Zum Beispiel: – Werkzeugmaschinenbau (nicht Fabrik)  
– Lebensmitteleinzelhandel (nicht Handel)  
– Straßenverkehrsamt (nicht öffentlicher Dienst)

- 22 Wie viele Personen arbeiten in diesem Betrieb?**

*Zählen Sie bitte bei Unternehmen mit mehreren Betrieben (z.B. Werk, Filiale, Niederlassung) nur die Personen, die in Ihrem Betrieb (örtliche Einheit) arbeiten. Zählen Sie auch sich selbst, alle Teilzeitkräfte sowie Auszubildende und tätige Firmeninhaber dazu.*

Bis einschließlich 10 Personen .....

☐ 1

11 bis einschließlich 19 Personen .....

☐ 2

20 bis einschließlich 49 Personen .....

☐ 3

50 Personen oder mehr .....

☐ 4

und zwar

Genaue  
Anzahl

**23 Üben Sie zusätzlich noch weitere Erwerbstätigkeiten aus (Nebenerwerb)?**

Dies kann auch ein (weiterer) Minijob sein.

Ja .....

☐

Nein .....

☐

Weiter mit Frage 27.

**24 Wie viele Monate im Jahr üben Sie Ihren Nebenerwerb aus?**

Monate im Jahr .....

**25 Wie viele Tage im Monat üben Sie durchschnittlich Ihren Nebenerwerb aus?**

Tage pro Monat .....

**26 Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich an diesen Tagen?**

Runden Sie bitte auf volle Stunden auf bzw. ab.

Stunden pro Tag .....

**27 Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit in Ihrer Haupterwerbstätigkeit und gegebenenfalls in Ihren weiteren Erwerbstätigkeiten insgesamt?**

Personen ohne vertraglich vereinbarte Arbeitszeit legen bitte für ihre Angabe ihre tatsächliche Arbeitszeit zu Grunde.

Weniger als 30 Stunden .....

☐

30 Stunden oder mehr .....

☐

Weiter mit Frage 29.

**28 Aus welchem Hauptgrund sind Sie weniger als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig?**

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich befinde mich in schulischer bzw. beruflicher Aus- oder Fortbildung oder absolviere ein (Fach-) Hochschulstudium. ....

☐

1

Ich bin krank oder eingeschränkt erwerbsfähig. ....

☐

2

Ich würde gern mehr arbeiten, finde aber keine Vollzeitstelle. ....

☐

3

Ich möchte nicht mehr Stunden arbeiten. ....

☐

4

Ich fühle mich mit den geleisteten Arbeitsstunden voll ausgelastet. ....

☐

5

Ich bin als Hausfrau/Hausmann tätig, betreue Kinder oder hilfsbedürftige Personen (auch Elternzeit). ....

☐

6

Ich bin in Altersteilzeit. ....

☐

7

Aus anderen Gründen .....

☐

8

**29 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihren Arbeitgeber gewechselt oder Ihre Haupterwerbstätigkeit aufgegeben?**

Ja .....

☐

Nein .....

☐

Weiter mit Frage 31.



**30 Aus welchem Grund haben Sie Ihren Arbeitgeber gewechselt oder Ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Antritt oder Suche einer besseren Arbeit ..... ☐ 1
- Ende eines befristeten Arbeitsverhältnisses ..... ☐ 2
- Bedingt durch den Arbeitgeber  
(Betriebsauflösung, Vorruhestand, Entlassung u.Ä.) ..... ☐ 3
- Verkauf/Schließung des eigenen Unternehmens oder Familienbetriebs ..... ☐ 4
- Betreuung von Kindern oder anderen hilfsbedürftigen Personen ..... ☐ 5
- Wohnsitzwechsel wegen Erwerbstätigkeit des Partners ..... ☐ 6
- Andere Gründe (z.B. Schulbesuch, Studium, Eintritt in den Ruhestand) ..... ☐ 7

**31 In welchem Jahr waren Sie erstmals erwerbstätig?**

Dazu zählt auch die betriebliche Berufsausbildung („Lehre“).

*Kreuzen Sie bitte „Trifft nicht zu“ an, wenn Sie bislang ausschließlich Zivildienstleistender oder Grundwehrdienstleistender waren oder als Schüler/-in, Student/-in eine (Neben-)Tätigkeit ausgeübt haben.*

Jahr der Arbeitsaufnahme .....

Trifft nicht zu ..... ☐



Weiter mit Frage 33.

**32 Wie viele Jahre waren Sie seitdem in Erwerbstätigkeit?**

Dazu zählen auch die Berufsausbildung, die Ausbildung an einer Berufsakademie und die Zeit in Elternzeit.

Nicht dazu gehören: Grundwehrdienst/Zivildienst, Studium, Umschulungen, Arbeitslosigkeit.

*Zählen Sie bitte nur die Jahre, die Sie tatsächlich in Erwerbstätigkeit verbracht haben.*

*Runden Sie bitte auf volle Jahre auf bzw. ab.*

Anzahl der Jahre .....

## E Ihr aktuelles Einkommen

### 33 Wie hoch ist Ihr persönliches monatliches Nettoeinkommen?

Das monatliche Nettoeinkommen errechnet sich aus den Bruttoeinkünften, z.B. Lohn/Gehalt, Weihnachtsgeld, Sonderzahlungen, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Einkommen aus Vermögen, Rente/Pension, Arbeitslosengeld, Sozialgeld, Wohngeld, Elterngeld, Kindergeld und anderen öffentlichen Zahlungen, abzüglich Steuern und Pflichtbeiträgen zur Sozialversicherung. Mit einzubeziehen sind auch regelmäßige private Unterstützungen, die Sie erhalten (z.B. durch Eltern). Kindergeld ist im Einkommen der Eltern zu berücksichtigen und soll nur bei einem Elternteil in der Nettoeinkommensangabe berücksichtigt werden.

*Ordnen Sie bitte Ihr monatliches Nettoeinkommen einer der folgenden Einkommensklassen zu.*

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

|                                                                |                          |    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|----|
| Überwiegendes Einkommen aus landwirtschaftlichem Betrieb ..... | <input type="checkbox"/> | 50 |
| Kein Einkommen .....                                           | <input type="checkbox"/> | 99 |
| Unter 150 Euro .....                                           | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 150 bis unter 300 Euro .....                                   | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 300 bis unter 500 Euro .....                                   | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 500 bis unter 700 Euro .....                                   | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 700 bis unter 900 Euro .....                                   | <input type="checkbox"/> | 5  |
| 900 bis unter 1100 Euro .....                                  | <input type="checkbox"/> | 6  |
| 1100 bis unter 1300 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 7  |
| 1300 bis unter 1500 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 8  |
| 1500 bis unter 1700 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 9  |
| 1700 bis unter 2000 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 10 |
| 2000 bis unter 2300 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 11 |
| 2300 bis unter 2600 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 2600 bis unter 2900 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 13 |
| 2900 bis unter 3200 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 14 |
| 3200 bis unter 3600 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 15 |
| 3600 bis unter 4000 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 16 |
| 4000 bis unter 4500 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 17 |
| 4500 bis unter 5000 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 18 |
| 5000 bis unter 5500 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 19 |
| 5500 bis unter 6000 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 20 |
| 6000 bis unter 7500 Euro .....                                 | <input type="checkbox"/> | 21 |
| 7500 bis unter 10000 Euro .....                                | <input type="checkbox"/> | 22 |
| 10000 bis unter 18000 Euro .....                               | <input type="checkbox"/> | 23 |
| 18000 Euro oder mehr .....                                     | <input type="checkbox"/> | 24 |

## F Ihre Lebenssituation im Jahr 2010

### 34 Wie war Ihre Lebenssituation im Jahr 2010?

War Ihre Lebenssituation im Jahr 2010 in jedem Monat gleich (z.B. im Ruhestand), tragen Sie bitte bei 34.1 die zutreffende Kategorie ein. Ansonsten tragen Sie bei 34.2 für jeden Monat die Kategorie ein, die in diesem Monat Ihrer Lebenssituation überwiegend entsprach.

Lebenssituation im Jahr 2010

- 1... Abhängig beschäftigt, Vollzeit  
(auch Berufsausbildung, bezahltes Praktikum)
- 2... Abhängig beschäftigt, Teilzeit  
(auch Berufsausbildung, bezahltes Praktikum)
- 3... Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
- 4... Selbstständig oder Landwirt/-in, Vollzeit
- 5... Mithelfende/-r Familienangehörige/-r, Vollzeit  
(unbezahlt)
- 6... Selbstständig oder Landwirt/-in, Teilzeit
- 7... Mithelfende/-r Familienangehörige/-r, Teilzeit  
(unbezahlt)
- 8... Altersteilzeit (Arbeits- und Freistellungsphase)
- 9... Arbeitslos oder arbeitssuchend bei der Agentur  
für Arbeit gemeldet
- 10... Ruhestand oder Vorruhestand
- 11... Dauerhaft erwerbsunfähig
- 12... Schüler/-in, Student/-in, Praktikant/-in, Teilnehmer/-in  
an Fortbildungsmaßnahmen
- 13... Zivildienst
- 14... Grundwehrdienst
- 15... Freiwilliges soziales Jahr
- 16... Elternzeit
- 17... Hausfrau/Hausmann, betreue Kinder oder  
hilfsbedürftige Personen
- 18... Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig

Bitte Zahl  
eintragen

34.1 Ist das ganze Jahr über gleich geblieben .....



Weiter mit Frage 35.

34.2 War in den einzelnen Monaten unterschiedlich, und zwar

Januar 2010 .....

Februar 2010 .....

März 2010 .....

April 2010 .....

Mai 2010 .....

Juni 2010 .....

Juli 2010 .....

August 2010 .....

September 2010 .....

Oktober 2010 .....

November 2010 .....

Dezember 2010 .....

## G Ihr Einkommen im Jahr 2010

### 35 Haben Sie im Jahr 2010 Einkommen aus abhängiger Tätigkeit erhalten?

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐



Weiter mit Frage 44.

### 36 Wie hoch war im Jahr 2010 Ihr Bruttojahreseinkommen jeweils aus abhängiger Beschäftigung und eventueller Nebentätigkeit?

Entnehmen können Sie das Bruttojahreseinkommen z.B. Ihrer Lohnsteuerbescheinigung oder der Kopie Ihrer Steuererklärung.

|                                                                                                                                                                   | Nein                     | Ja                       | Bruttojahresbetrag<br>(Volle Euro) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschließlich Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung, Beamtenbesoldung, Wehrsold, Zivildienstvergütung) ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienst .....                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |

### 37 Welche der folgenden Sonderzahlungen haben Sie im Jahr 2010 erhalten?

Tragen Sie bitte für jede aufgeführte Sonderzahlung ein, ob Sie diese erhalten haben. Falls ja, tragen Sie bitte den Bruttojahresbetrag ein und ob die Sonderzahlung bereits im Betrag zum „Lohn/Gehalt/ Nebenverdienst“ (siehe Frage 36) mit enthalten ist.

|                                                                                                  | Nein                     | Ja                       | Bruttojahresbetrag<br>(Volle Euro) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Urlaubsgeld .....                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| 13. Monatsgehalt .....                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| 14. Monatsgehalt .....                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Weihnachtsgeld, andere einmalige Pauschalzahlungen .....                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Prämien, leistungsabhängige Zulagen, Gewinnbeteiligung .....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Abfindungen beim Eintritt in den Ruhestand .....                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Abfindungen vor Erreichen des normalen Rentenalters bzw. bei betriebsbedingten Kündigungen ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |

|                                                                                                     | Nein                     | Ja                       | Bruttojahresbetrag<br>(Volle Euro) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Tarifliche Sonderzahlungen (z.B. Umzugsbeihilfe) .....                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Eigentumsanteile am Unternehmen (z.B. Aktien) .....                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Provisionen, Trinkgelder und Zahlungen für Überstunden .....                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Fahrtkostenzuschuss/-erstattung oder Zeitkarte für die Nutzung<br>öffentlicher Verkehrsmittel ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Kostenlose oder ermäßigte Verpflegung (z.B. Kantinenessen<br>oder Essensgutscheine) .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Vom Arbeitgeber übernommene private Telefongebühren für<br>ein dienstliches Mobiltelefon .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Sonstige, noch nicht genannte Sonderzahlungen<br>(z.B. Streikgeld) .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| bereits in Lohn/Gehalt/Nebenverdienst enthalten .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    |

**38 Stellte Ihnen Ihr Arbeitgeber im Jahr 2010 einen Firmenwagen zur Verfügung, den Sie auch privat nutzen durften?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

 Weiter mit Frage 42.

**39 Ist der Firmenwagen bereits in den Einkünften aus abhängiger Erwerbstätigkeit (in Frage 36) enthalten?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

**40 Hat Ihr Arbeitgeber im Jahr 2010 ganz oder teilweise die Kosten für den Treibstoff zur privaten Nutzung des Firmenwagens übernommen?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

Jahresbetrag  
(Volle Euro)

**41 Nennen Sie bitte das Jahr der Erstzulassung, den Neupreis des Firmenwagens sowie Ihre jährliche private Nutzung.**

Jahr der Erstzulassung .....

Neupreis des Firmenwagens (Volle Euro) .....

Jährliche private Nutzung (Volle km) .....

**42 Haben Sie im Jahr 2010 sonstige Sach- und Naturalleistungen (dazu zählen auch Dienstwohnungen) oder Rabatte erhalten?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

 Weiter mit Frage 44.

**43 Welche Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte haben Sie von Ihrem Arbeitgeber erhalten?**

*Führen Sie die Leistungen oder Rabatte, wenn möglich, einzeln auf.*

| Menge                | Einheit              | Art der Sach- und Naturalleistungen/der Rabatte | Jahresbetrag<br>(Volle Euro) |
|----------------------|----------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|
| <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"/>         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                            | <input type="text"/>         |

**44 Haben Sie im Jahr 2010 Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit erhalten?**

*Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, aus landwirtschaftlicher Tätigkeit ..... ☐

Ja, aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit ..... ☐

Nein ..... ☐

 Weiter mit Frage 47.

**45 Wie hoch waren Ihre Bruttoeinkünfte (Bruttogewinne oder Bruttoverluste) im Jahr 2010?**

Verwenden Sie bitte für die Angabe der Bruttogewinne bzw. -verluste Ihre Steuer- oder Unternehmensbilanz oder die Kontoführung Ihres Betriebes.

Bruttogewinne .....

Bruttoverluste .....

**46 Wie hoch waren die Beträge, die Sie für Ihren privaten Verbrauch im Jahr 2010 aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen entnommen haben?**

Zu den Entnahmen zählen auch die Sachentnahmen.

Entnahmen .....

#### 47 Welche Einkommensarten haben Sie im Jahr 2010 erhalten?

Tragen Sie bitte für jede aufgeführte Einkommensart ein, ob Sie diese erhalten haben und wie hoch der Bruttojahresbetrag war.

##### Rente/Pension aus eigenem Anspruch

|                                                                                                               | Nein                     | Ja                       | Bruttojahresbetrag<br>(Volle Euro) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung .....                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Pension (Altersruhegehalt) .....                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes .....                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Werks- bzw. Betriebsrente .....                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Rente berufsständischer Versorgungswerke/landwirtschaftlicher Alterskassen/Landabgaberenten .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Lastenausgleichsrente, Rente der Kriegsopferversorgung .....                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Auslandsrente .....                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Rente der gesetzlichen Unfallversicherung .....                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente der gesetzlichen oder betrieblichen Rentenversicherung .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit .....                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Rente aus einer privaten Vorsorge (Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallrentenversicherung) ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Einmalige Einnahmen aus Lebens-, Renten- oder Unfallversicherung .....                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| <b>Rente/Pension für Hinterbliebene (Witwen-, Waisenrente/-pension) .....</b>                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |

##### Leistungen von der Agentur für Arbeit/Jobcenter

Einkommen aus Arbeitslosengeld II/Hartz IV ist im Haushaltsfragebogen anzugeben.

|                                                                                                 | Nein                     | Ja                       | Bruttojahresbetrag<br>(Volle Euro) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Arbeitslosengeld I .....                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Umschulungszuschüsse .....                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Förderung der Existenzgründung (Gründungszuschuss, Einstiegsgeld) .....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Kurzarbeitergeld, Schlechtwettergeld, Wintergeld, Konkursausfallgeld, Umschulungsgeld u.Ä. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Vorruhestandsgeld .....                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |

##### Leistungen von anderen öffentlichen Trägern

|                                                                                | Nein                     | Ja                       | Bruttojahresbetrag<br>(Volle Euro) |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Mutterschaftsgeld .....                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Elterngeld .....                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Bafög, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Zuschuss zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung für Bafög-Studenten ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung .....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Zuschüsse der landwirtschaftlichen Alterskassen .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |
| Pflegegeld .....                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>               |

**Leistungen aus privater Pflegezusatz- oder Krankentagegeldversicherung** .....

Nein

☐

Ja

☐

Bruttojahresbetrag  
(Volle Euro)

**Zuschüsse der Rentenversicherung zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung** .....

☐
☐


**Sonstige Einkünfte** .....

☐
☐

Falls „Sonstige Einkünfte“, beschreiben Sie diese bitte genau und geben Sie den jeweiligen Bruttojahresbetrag an.



## H Gezahlte Steuern und Sozialversicherungsbeiträge im Jahr 2010

### 48 Wie viel Steuern haben Sie im Jahr 2010 gezahlt?

Den Jahresbetrag finden Sie in der Regel auf Ihrer Gehaltsabrechnung von Dezember. Hierzu zählen Einkommen-/Lohnsteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag.

Geben Sie bitte die Summe der Vorauszahlungen an, wenn Sie Rentner/-in oder Selbstständige/-r sind.

Jährliche Steuern  
(Volle Euro)

Ich habe keine Steuern gezahlt. ....

☐

### 49 Wie viel Sozialversicherungsbeiträge haben Sie im Jahr 2010 gezahlt?

Zusatzversicherungen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung sind hier nicht gemeint, tragen Sie diese bitte bei Frage 53 ein.

Hierzu zählen Ihre Beiträge zur:

- gesetzlichen/privaten Krankenversicherung
- gesetzlichen/privaten Pflegeversicherung
- gesetzlichen Rentenversicherung
- Arbeitslosenversicherung .....

Jährliche Sozialversicherungsbeiträge  
(Volle Euro)

Ich habe keine Sozialversicherungsbeiträge gezahlt. ....

☐

### 50 In welcher Form waren Sie im Jahr 2010 krankenversichert?

Anspruch auf Krankenversorgung haben Angehörige der Polizei, der Bundeswehr, der Bundespolizei und Zivildienstleistende im Rahmen der Freien Heilfürsorge.  
Arbeitslos gemeldete Personen sind in der Regel selbst versichert oder mitversichert in der gesetzlichen Krankenkasse.

Ich war selbst versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung. ....

☐ 1

Ich war mitversichert (familienversichert) in der gesetzlichen Krankenversicherung. ....

☐ 2

Ich war freiwillig versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung. ....

☐ 3

Ich war freiwillig mitversichert (familienversichert) in der gesetzlichen Krankenversicherung. ....

☐ 4

Ich war privat versichert. ....

☐ 5

Ich war in einer studentischen Krankenversicherung. ....

☐ 6

Ich hatte Anspruch auf Krankenversorgung. ....

☐ 7

Ich war nicht versichert. ....

☐ 8


Weiter mit Frage 52.



**51 Bei welcher Krankenkasse waren Sie im Jahr 2010 überwiegend versichert?**

- AOK ..... ☐ 1
- Barmer ..... ☐ 2
- DAK ..... ☐ 3
- TKK ..... ☐ 4
- IKK ..... ☐ 5
- KKH ..... ☐ 6
- GEK ..... ☐ 7
- Knappschaft ..... ☐ 8
- LKK ..... ☐ 9
- Sonstige Ersatzkasse (z.B. HEK) ..... ☐ 10
- Betriebskrankenkasse ..... ☐ 11
- Falls „Betriebskrankenkasse“, benennen Sie diese bitte genau.*

- Private Krankenversicherung ..... ☐ 12
- Falls „Private Krankenversicherung“, benennen Sie diese bitte genau.*

**52 Haben Sie im Jahr 2010 den Kinderlosenzuschlag zur gesetzlichen Pflegeversicherung in Höhe von 0,25% gezahlt?**

Diesen Beitrag haben in der Regel zu zahlen:

- Kinderlose Arbeitnehmer/-innen ab dem vollendeten 23. Lebensjahr
- Kinderlose Senioren/Seniorinnen nach dem 31.12.1939 geboren

- Ja ..... ☐ 1
- Trifft nicht zu, da privat versichert ..... ☐ 2
- Trifft nicht zu, da vor dem 1.1.1940 geboren ..... ☐ 3
- Nein ..... ☐ 4

## I Private Vorsorgeformen im Jahr 2010

### 53 Welche Beiträge für private Vorsorgeformen haben Sie im Jahr 2010 geleistet?

Tragen Sie bitte für jede aufgeführte Vorsorgeform ein, ob Sie diese geleistet haben und wie hoch der Jahresbetrag war.

|                                                       |                          |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|
| Private Rentenversicherung .....                      | <input type="checkbox"/> |
| Private Lebens-, Berufsunfähigkeitsversicherung ..... | <input type="checkbox"/> |
| Private Unfall- oder Unfallrentenversicherung .....   | <input type="checkbox"/> |
| Private Pflege- und Krankenzusatzversicherung .....   | <input type="checkbox"/> |
| Riesterrente .....                                    | <input type="checkbox"/> |
| Betriebsrente (Riesterförderung) .....                | <input type="checkbox"/> |
| Rürup-Rente .....                                     | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Vorsorgeformen .....                         | <input type="checkbox"/> |

Falls „Sonstige Vorsorgeformen“, beschreiben Sie diese bitte genau und geben Sie den jeweiligen Jahresbetrag an.

Nein

Ja

Jahresbetrag  
(Volle Euro)

☐
☐

☐
☐

☐
☐

☐
☐

☐
☐

☐
☐

☐
☐

☐
☐


## J Ihre Gesundheit

### 54 Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

|                     |                          |   |
|---------------------|--------------------------|---|
| Sehr gut .....      | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Gut .....           | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Mittelmäßig .....   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Schlecht .....      | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Sehr schlecht ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

### 55 Haben Sie eine oder mehrere lang andauernde, chronische Krankheiten?

Chronische Krankheiten sind lang andauernde Erkrankungen, die ständiger Behandlung und Kontrolle bedürfen, z.B. Diabetes oder Herzerkrankungen.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

|                         |                          |   |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Ja .....                | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nein .....              | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ich weiß es nicht. .... | <input type="checkbox"/> | 3 |

- 56 In welchem Ausmaß sind Sie durch Krankheit in der Ausübung Ihrer alltäglichen Arbeiten dauerhaft eingeschränkt? Wir meinen damit seit mindestens einem halben Jahr.**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Erheblich eingeschränkt ..... ☐ 1
- Eingeschränkt, aber nicht erheblich ..... ☐ 2
- Nicht eingeschränkt ..... ☐ 3
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 4

- 57 Kam es in den letzten zwölf Monaten einmal oder mehrmals vor, dass Sie wegen einer schwerwiegenden Erkrankung dringend eine medizinische Untersuchung oder Behandlung benötigt hätten, diese aber nicht in Anspruch genommen haben?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Ja ..... ☐ 1
- Nein ..... ☐ 2
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 3



Weiter mit Frage 59.

- 58 Was war für Sie der wichtigste Grund, die ärztliche Untersuchung bzw. Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer). .... ☐ 1
- Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behandlung war mir zu lang. ... ☐ 2
- Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten. .... ☐ 3
- Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Fahrgelegenheit. .... ☐ 4
- Ich habe Angst vor Ärzten, Krankenhäusern, medizinischen Untersuchungen und Behandlungen. .... ☐ 5
- Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. .... ☐ 6
- Ich kenne keinen guten Arzt/keine gute Ärztin. .... ☐ 7
- Ich hatte sonstige Gründe. .... ☐ 8

- 59 Kam es in den letzten zwölf Monaten einmal oder mehrmals vor, dass Sie wegen einer schwerwiegenden Erkrankung dringend eine zahnmedizinische Untersuchung oder Behandlung benötigt hätten, diese aber nicht in Anspruch genommen haben?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Ja ..... ☐ 1
- Nein ..... ☐ 2
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 3



Weiter mit Frage 61.

**60 Was war für Sie der wichtigste Grund, die zahnmedizinische Untersuchung bzw. Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen?**  
*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer). ..... ☐ 1
- Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behandlung war mir zu lang. ... ☐ 2
- Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen  
oder familiären Pflichten. .... ☐ 3
- Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Fahrgelegenheit. .... ☐ 4
- Ich habe Angst vor Zahnärzten, Krankenhäusern,  
zahnmedizinischen Untersuchungen und Behandlungen. .... ☐ 5
- Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. .... ☐ 6
- Ich kenne keinen guten Zahnarzt/keine gute Zahnärztin. .... ☐ 7
- Ich hatte sonstige Gründe. .... ☐ 8

**K Ihre Ausbildung**

**61 Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?**

*Ordnen Sie bitte ausländische Abschlüsse den gleichwertigen deutschen Abschlüssen zu oder beschreiben Sie sie unter „Sonstiger Abschluss“.*  
*Geben Sie „Realschulabschluss“ an, wenn Sie als Schüler/-in die gymnasiale Oberstufe besuchen.*

- Kein Schulabschluss ..... ☐ 1
- Haupt-/Volksschulabschluss ..... ☐ 2
- Abschluss der polytechnischen Oberschule der DDR ..... ☐ 3
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ..... ☐ 4
- Fachhochschulreife ..... ☐ 5
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur) ..... ☐ 6
- Sonstiger Abschluss ..... ☐ 7

*Falls „Sonstiger Abschluss“, beschreiben Sie diesen bitte genau (einschließlich der vollendeten Schuljahre).*



Weiter mit Frage 63.

**62 In welchem Jahr haben Sie diesen Schulabschluss erreicht? .....**

**63 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben Sie?**

*Ordnen Sie bitte ausländische Abschlüsse den gleichwertigen deutschen Abschlüssen zu oder beschreiben Sie sie unter „Sonstiger Abschluss“.*

*Wenn Sie nicht wissen, welcher berufliche Abschluss der höchste ist, geben Sie bitte alle bisher erreichten Abschlüsse an.*

Kein (oder noch kein) beruflicher Ausbildungsabschluss oder Hochschul- oder Fachhochschulabschluss .....

☐ 1

Weiter mit Frage 66.

Abschluss einer Anlernausbildung, eines beruflichen Praktikums (mindestens 12 Monate) .....

☐ 2

Abschluss eines Berufsvorbereitungsjahres .....

☐ 3

Abschluss einer Lehre/Berufsausbildung .....

☐ 4

Abschluss des Vorbereitungsdienstes für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung .....

☐ 5

Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule/Kollegschule, Abschluss einer einjährigen Schule des Gesundheitswesens .....

☐ 6

Abschluss einer Meister-/Technikerausbildung oder gleichwertiger Fachschulabschluss .....

☐ 7

Abschluss einer zwei- oder dreijährigen Schule des Gesundheitswesens oder einer Fachakademie .....

☐ 8

Abschluss einer Fachschule der DDR .....

☐ 9

Abschluss einer Berufsakademie (Diplom, Bachelor, Master) .....

☐ 10

Abschluss einer Verwaltungsfachhochschule (Diplom, Bachelor, Master) .....

☐ 11

Fachhochschulabschluss (Diplom, Bachelor, Master, auch Ingenieurschulabschluss) .....

☐ 12

Abschluss einer Universität, wissenschaftlichen Hochschule, Kunsthochschule (z.B. Diplom, Bachelor, Master, Lehramtsprüfung, Staatsprüfung, Magister, künstlerischer Abschluss) .....

☐ 13

Promotion .....

☐ 14

Sonstiger Abschluss .....

☐ 15

*Falls „Sonstiger Abschluss“, beschreiben Sie diesen bitte genau.*

**64 Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung der (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungsabschlusses bzw. Hochschul-/Fachhochschulabschlusses an.**

*Geben Sie die genaue Bezeichnung der (Haupt-)Fachrichtung des zuletzt erreichten beruflichen Abschlusses an, wenn Sie nicht wissen, welcher berufliche Abschluss der höchste ist.*

Zum Beispiel: Altenpflege, Bankwesen, Maschinenbauwesen, Drucktechnik, Ernährungswissenschaft, Fertigungs- und Produktionstechnik, Floristik, Lehramt an Sonderschulen, Sekretariats- und Büroarbeit, Betriebswirtschaft (Bachelor of Arts)

**65 In welchem Jahr haben Sie diesen Ausbildungsabschluss erreicht?** .....

**66 Besuchen Sie derzeit eine Schule oder Hochschule oder machen Sie eine berufliche Ausbildung?**

Ja .....

☐

Nein .....

☐

Weiter mit Frage 68.

**67 Welchen Abschluss streben Sie mit dieser Ausbildung an?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

Hauptschulabschluss .....

☐ 1

Realschulabschluss oder gleichwertiger Abschluss .....

☐ 2

Fachhochschulreife .....

☐ 3

Abitur (allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) .....

☐ 4

Fachhochschulabschluss .....

☐ 5

Hochschulabschluss (z.B. Universität, Kunsthochschule) .....

☐ 6

Promotion .....

☐ 7

Anlernausbildung, berufliches Praktikum .....

☐ 8

Berufsvorbereitungsjahr .....

☐ 9

Abschluss einer Berufsfachschule, Abschluss einer einjährigen Schule des Gesundheitswesens .....

☐ 10

Berufsausbildung (Lehre), Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst .....

☐ 11

Meister-/Technikerausbildung oder gleichwertiger Fachschulabschluss, Abschluss einer zwei- oder dreijährigen Schule des Gesundheitswesens, Fachakademie, Berufsakademie .....

☐ 12

Abschluss der Verwaltungsfachhochschule .....

☐ 13

Sonstiger Abschluss .....

☐ 14

*Falls „Sonstiger Abschluss“, beschreiben Sie diesen bitte genau.*

### L Lebenssituation im Elternhaus

**68 Sind Sie im Zeitraum 1952 bis einschließlich 1986 geboren?**

Ja .....

☐

Nein .....

☐

Weiter mit Frage 91.

**69 Mit wem lebten Sie überwiegend zusammen, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

Ich lebte mit beiden Elternteilen zusammen. ....

☐

1

Ich lebte bei meiner alleinerziehenden Mutter. ....

☐

2

Ich lebte bei meinem alleinerziehenden Vater. ....

☐

3

Ich lebte bei meiner Mutter und deren neuem Partner/Ehemann. ....

☐

4

Ich lebte bei meinem Vater und dessen neuer Partnerin/Ehefrau. ....

☐

5

Ich lebte in einem anderen Haushalt (auch Pflegefamilie). ....

☐

6

Ich lebte in einem Gemeinschaftshaushalt (z.B. Kinderheim). ....

☐

7



Weiter mit Frage 72.

**70 Wie viele Erwachsene und wie viele Kinder (unter 18 Jahren) lebten in dem Haushalt, als sie etwa 14 Jahre alt waren?**

*Bitte zählen Sie sich selbst mit dazu.*

Zahl der Personen unter 18 Jahren .....

Zahl der Personen 18 Jahre oder älter .....

**71 Wie viele Personen waren regelmäßig erwerbstätig, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

Zahl der erwerbstätigen Personen im Haushalt .....

**72 In welchem Jahr wurde Ihr Vater geboren?**

*Geben Sie bitte das Geburtsjahr Ihres Stief-, Adoptiv- oder Pflegevaters an, wenn Ihnen dieser im Alter von 14 Jahren näher stand oder Sie nicht mit Ihrem leiblichen Vater zusammenlebten.*

Geburtsjahr .....

Ich weiß es nicht. ....

☐

**73 In welchem Land wurde Ihr Vater (ggf. Stief-, Adoptiv-, oder Pflegevater) geboren?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- In Deutschland ..... ☐ 1
- In einem Land, das jetzt zur Europäischen Union gehört ..... ☐ 2
- In Europa, aber nicht Europäische Union ..... ☐ 3
- In einem sonstigen Land ..... ☐ 4
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 5

**74 Welche Staatsangehörigkeit hat bzw. hatte Ihr Vater (ggf. Stief-, Adoptiv-, oder Pflegevater)?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Deutsch ..... ☐ 1
- Staatsangehörigkeit eines Landes, das jetzt zur Europäischen Union gehört ..... ☐ 2
- Staatsangehörigkeit eines Landes in Europa, aber nicht Europäische Union ..... ☐ 3
- Staatsangehörigkeit eines sonstigen Landes ..... ☐ 4
- Staatenlos ..... ☐ 5
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 6

**75 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss hat bzw. hatte Ihr Vater (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater)?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Der Vater konnte in keiner Sprache lesen oder schreiben. .... ☐ 1
- Keinen Schulabschluss ..... ☐ 2
- Haupt-/Volksschulabschluss ..... ☐ 3
- Abschluss der polytechnischen Oberschule der DDR ..... ☐ 4
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ..... ☐ 5
- Fachhochschulreife oder gleichwertiger Abschluss (z.B. höhere Handelsschule) ..... ☐ 6
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur) ..... ☐ 7
- Sonstiger Abschluss ..... ☐ 8
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 9



**76 Welchen höchsten berufsbildenden Ausbildungs-, Hochschul- oder Fachhochschulabschluss hat bzw. hatte Ihr Vater (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater)?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Kein (oder noch kein) beruflicher Ausbildungsabschluss oder Hochschul- oder Fachhochschulabschluss ..... ☐ 1
- Abschluss einer Anlernausbildung, eines beruflichen Praktikums (mindestens 12 Monate) ..... ☐ 2
- Abschluss eines Berufsvorbereitungsjahres ..... ☐ 3
- Abschluss einer Lehre/Berufsausbildung ..... ☐ 4
- Abschluss des Vorbereitungsdienstes für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung ..... ☐ 5
- Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule/Kollegschule, Abschluss einer einjährigen Schule des Gesundheitswesens ..... ☐ 6
- Abschluss einer Meister-/Technikerausbildung oder gleichwertiger Fachschulabschluss ..... ☐ 7
- Abschluss einer zwei- oder dreijährigen Schule des Gesundheitswesens oder einer Fachakademie ..... ☐ 8
- Abschluss einer Fachschule der DDR ..... ☐ 9
- Abschluss einer Berufsakademie (Diplom, Bachelor, Master) ..... ☐ 10
- Abschluss einer Verwaltungsfachhochschule (Diplom, Bachelor, Master) ..... ☐ 11
- Fachhochschulabschluss (Diplom, Bachelor, Master, auch Ingenieurschulabschluss) ..... ☐ 12
- Abschluss einer Universität, wissenschaftlichen Hochschule, Kunsthochschule (z.B. Diplom, Bachelor, Master, Lehramtsprüfung, Staatsprüfung, Magister, künstlerischer Abschluss) ..... ☐ 13
- Promotion ..... ☐ 14
- Sonstiger Abschluss ..... ☐ 15
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 16

**77 Welcher Erwerbsstatus traf auf Ihren Vater (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater) überwiegend zu, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Abhängig beschäftigt ..... ☐ 1
- Selbstständig ..... ☐ 2
- Unbezahlt mithelfender Familienangehöriger ..... ☐ 3
- Arbeitslos ..... ☐ 4
- Im Ruhestand/Vorruhestand ..... ☐ 5
- Hausmann ..... ☐ 6
- Sonstiges (nicht erwerbstätig) ..... ☐ 7
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 8
- Der Vater war bereits verstorben. .... ☐ 9



Weiter mit Frage 80.



Weiter mit Frage 80.

**78 Welchen Beruf übte Ihr Vater (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater) hauptsächlich aus, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

*Geben Sie bitte die genaue Berufsbezeichnung an. Bei mehreren Tätigkeiten gegen Bezahlung diejenige mit den meisten Wochenstunden (Haupttätigkeit) angeben.*

Zum Beispiel: – Blumenverkäufer (nicht Verkäufer)  
– Maurer (nicht Bauarbeiter)  
– Zollinspektor (nicht Beamter)  
– Unternehmensberater (nicht Betriebswirt)

Ich weiß es nicht. .... ☐ 9

**79 Welche berufliche Position hatte Ihr Vater (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater), als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

Leitende Stellung (Aufsichts-/Führungsposition) .... ☐ 1

Nicht leitende Stellung .... ☐ 2

Ich weiß es nicht. .... ☐ 3

**80 In welchem Jahr wurde Ihre Mutter (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter) geboren?**

*Geben Sie bitte das Geburtsjahr Ihrer Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter an, wenn Ihnen diese im Alter von 14 Jahren näher stand oder Sie nicht mit Ihrer leiblichen Mutter zusammenlebten.*

Geburtsjahr .....

Ich weiß es nicht. .... ☐

**81 In welchem Land wurde Ihre Mutter (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter) geboren?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

In Deutschland ..... ☐ 1

In einem Land, das jetzt zur Europäischen Union gehört ..... ☐ 2

In Europa, aber nicht Europäische Union ..... ☐ 3

In einem sonstigen Land ..... ☐ 4

Ich weiß es nicht. .... ☐ 5

**82 Welche Staatsangehörigkeit hat bzw. hatte Ihre Mutter (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter)?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

Deutsch ..... ☐ 1

Staatsangehörigkeit eines Landes, das jetzt zur Europäischen Union gehört ..... ☐ 2

Staatsangehörigkeit eines Landes in Europa, aber nicht Europäische Union ..... ☐ 3

Staatsangehörigkeit eines sonstigen Landes ..... ☐ 4

Staatenlos ..... ☐ 5

Ich weiß es nicht. .... ☐ 6

**83 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss hat bzw. hatte Ihre Mutter (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter)?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Die Mutter konnte in keiner Sprache lesen oder schreiben. .... ☐ 1
- Keinen Schulabschluss ..... ☐ 2
- Haupt-/Volksschulabschluss ..... ☐ 3
- Abschluss der polytechnischen Oberschule der DDR ..... ☐ 4
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ..... ☐ 5
- Fachhochschulreife oder gleichwertiger Abschluss  
(z.B. höhere Handelsschule) ..... ☐ 6
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur) ..... ☐ 7
- Sonstiger Abschluss ..... ☐ 8
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 9

**84 Welchen höchsten berufsbildenden Ausbildungs-, Hochschul- oder Fachhochschulabschluss hat bzw. hatte Ihre Mutter (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter)?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Kein (oder noch kein) beruflicher Ausbildungsabschluss oder Hochschul- oder Fachhochschulabschluss ..... ☐ 1
- Abschluss einer Anlernausbildung, eines beruflichen Praktikums  
(mindestens 12 Monate) ..... ☐ 2
- Abschluss eines Berufsvorbereitungsjahres ..... ☐ 3
- Abschluss einer Lehre/Berufsausbildung ..... ☐ 4
- Abschluss des Vorbereitungsdienstes für den mittleren Dienst  
in der öffentlichen Verwaltung ..... ☐ 5
- Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule/Kolleg-  
schule, Abschluss einer einjährigen Schule des Gesundheitswesens ..... ☐ 6
- Abschluss einer Meister-/Technikerausbildung oder gleichwertiger  
Fachschulabschluss ..... ☐ 7
- Abschluss einer zwei- oder dreijährigen Schule des  
Gesundheitswesens oder einer Fachakademie ..... ☐ 8
- Abschluss einer Fachschule der DDR ..... ☐ 9
- Abschluss einer Berufsakademie (Diplom, Bachelor, Master) ..... ☐ 10
- Abschluss einer Verwaltungsfachhochschule  
(Diplom, Bachelor, Master) ..... ☐ 11
- Fachhochschulabschluss  
(Diplom, Bachelor, Master, auch Ingenieurschulabschluss) ..... ☐ 12
- Abschluss einer Universität, wissenschaftlichen Hochschule,  
Kunsthochschule (z.B. Diplom, Bachelor, Master, Lehramtsprüfung,  
Staatsprüfung, Magister, künstlerischer Abschluss) ..... ☐ 13
- Promotion ..... ☐ 14
- Sonstiger Abschluss ..... ☐ 15
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 16

**85 Welcher Erwerbsstatus traf auf Ihre Mutter (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter) überwiegend zu, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Abhängig beschäftigt ..... ☐ 1
- Selbstständig ..... ☐ 2
- Unbezahlt mithelfende Familienangehörige ..... ☐ 3
- Arbeitslos ..... ☐ 4
- Im Ruhestand/Vorruhestand ..... ☐ 5
- Hausfrau ..... ☐ 6
- Sonstiges (nicht erwerbstätig) ..... ☐ 7
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 8
- Die Mutter war bereits verstorben. .... ☐ 9



Weiter mit Frage 88.



Weiter mit Frage 88.

**86 Welchen Beruf übte Ihre Mutter (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter) hauptsächlich aus, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

*Geben Sie bitte die genaue Berufsbezeichnung an. Bei mehreren Tätigkeiten gegen Bezahlung diejenige mit den meisten Wochenstunden (Haupttätigkeit) angeben.*

Zum Beispiel: – Blumenverkäuferin (nicht Verkäuferin)  
– Maurerin (nicht Bauarbeiterin)  
– Zollinspektorin (nicht Beamtin)  
– Unternehmensberaterin (nicht Betriebswirtin)

Ich weiß es nicht. .... ☐ 9

**87 Welche berufliche Position hatte Ihre Mutter (ggf. Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter), als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Leitende Stellung (Aufsichts-/Führungsposition) ..... ☐ 1
- Nicht leitende Stellung ..... ☐ 2
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 3

**88 Wie empfanden Sie die finanzielle Situation bei Ihnen zu Hause, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- Sehr schlecht ..... ☐ 1
- Schlecht ..... ☐ 2
- Relativ schlecht ..... ☐ 3
- Relativ gut ..... ☐ 4
- Gut ..... ☐ 5
- Sehr gut ..... ☐ 6
- Ich weiß es nicht. .... ☐ 7

**89 Wie kam der Haushalt mit dem monatlichen Einkommen zurecht, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?**

Bitte denken Sie dabei an alle Ausgaben, die im Laufe eines Monats angefallen sind und beziehen das Einkommen aller Haushaltsmitglieder ein.

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- |                         |                          |   |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Sehr schlecht .....     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Schlecht .....          | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Relativ schlecht .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Relativ gut .....       | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Gut .....               | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Sehr gut .....          | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Ich weiß es nicht. .... | <input type="checkbox"/> | 7 |

**90 War der Haushalt Eigentümer oder Mieter der Unterkunft, in der Sie damals mit etwa 14 Jahren wohnten?**

*Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.*

- |                                                |                          |   |
|------------------------------------------------|--------------------------|---|
| Eigentümer .....                               | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Mieter .....                                   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Der Haushalt hat damals mietfrei gewohnt. .... | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Sonstiges .....                                | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ich weiß es nicht. ....                        | <input type="checkbox"/> | 5 |

M Verwandte Personen im Haushalt

91 Leben in Ihrem Haushalt ein oder mehrere Kinder (auch bereits erwachsene Kinder) von Ihnen oder Ihrem Partner/ Ihrer Partnerin?

Dazu zählen: leibliche Kinder, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

 Weiter mit Frage 93.

92 Geben Sie bitte Vornamen und Geschlecht der Kinder an.

| Vorname | Männ-<br>lich            | Weib-<br>lich            |
|---------|--------------------------|--------------------------|
| .....   | <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"/> |

93 Welche Person im Haushalt ist Ihr/-e Partner/-in?

Vorname des Partners/der Partnerin .....

Trifft nicht zu ..... ☐

Vorname  
.....  
 Weiter mit Frage 95.

94 Welche Aussage trifft auf Ihre Partnerin bzw. auf Ihren Partner zu?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Die Person ist mein/-e Ehepartner/-in. .... ☐ 1

Die Person ist mein/-e Partner/-in nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (gleichgeschlechtlich). .... ☐ 2

Die Person ist mein/-e Lebensgefährte/Lebensgefährtin. .... ☐ 3

## N Bemerkungen/Sonstiges

**95 Haben Sie den Personenfragebogen selbst beantwortet?**

Ja .....

☐

Vorname

Nein, folgende Person hat den Fragebogen ausgefüllt: .....

**96 Wie viele Minuten haben Sie gebraucht, um diesen Fragebogen auszufüllen? .....**

**97 Falls Sie noch Bemerkungen zu der Befragung oder dem Fragebogen haben, können Sie diese hier notieren.**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**

