

Stichprobenerhebung über die
Bevölkerung und den Arbeitsmarkt

Mikrozensus 2012

und Arbeitskräftestichprobe 2012
der Europäischen Union



mit Zusatzprogramm der Europäischen Union

Muster

Rechtsgrundlagen und Hinweise zu
Auskunftspflicht und Geheimhaltung
(Datenschutz) finden Sie im Erläuterungs-
teil auf Seite 62 des Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auswahlbezirks-Nr.	Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk	Folge- bogen

i Allgemeine Hinweise

Beschriften der Namensflasche in der Reihenfolge:

1. Erwachsene Person im Haushalt
2. Ehe- bzw. Lebenspartner/-in der 1. Person
3. Kinder
4. Verwandte
5. Weitere Personen des Haushalts

Behalten Sie diese Spaltenzuordnung für den gesamten Bogen bei.

Jede Person antwortet nach Möglichkeit für sich.

Stellvertretende Auskünfte sind zum Beispiel für Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung, die nicht selbst antworten können, möglich.

Wir führen Sie durch den Fragebogen.

Ein Pfeil und eine kleine Ziffer an einem Antwortkästchen zeigen an, welche Frage als nächste zu beantworten ist.

Ein Pfeil und ein kleines „Ende“ an einem Antwortkästchen zeigen an, dass keine weiteren Fragen zu beantworten sind.

Bei Antwortkästchen ohne Pfeil geht es mit der nachfolgenden Frage weiter.

49 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit ?					
Vollzeittätigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52
Teilzeittätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle Personen in Vollzeittätigkeit müssen die Fragen 50 und 51 überspringen und fahren fort mit der Frage 52. Personen in Teilzeittätigkeit machen mit der Frage 50 weiter.

Wenn über einer Frage ein Hinweis gegeben wird, der mit „Falls ...“ beginnt, muss die Frage nur von bestimmten Personen beantwortet werden.

16 Falls Sie verheiratet sind: Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt ?					
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Lasche)	<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"/>

Die Frage 16 müssen nur Personen beantworten, die verheiratet sind.

Mehr als 5 Personen im Haushalt ?

Fordern Sie bitte einen zusätzlichen Fragebogen beim Statistischen Landesamt an. Die Adresse finden Sie auf dem Deckblatt.

1 Gibt es in Ihrer Wohnung neben Ihrem Haushalt weitere Haushalte, z. B. Untermieter/-innen?

i Weitere Haushalte in Ihrer Wohnung
bestehen aus Personen, die nicht
gemeinsam mit Ihnen leben und wirtschaften.

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte

Nein, keine weiteren Haushalte 0

2 Falls Ihr Haushalt bereits im Mikrozensus befragt wurde: Sind in den letzten 12 Monaten Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?

Ja, Anzahl der Verstorbenen

Nein, keine Verstorbenen 0

3 Falls Ihr Haushalt bereits im Mikrozensus befragt wurde: Sind in den letzten 12 Monaten Mitglieder Ihres Haushalts fortgezogen?

Ja, Anzahl der Fortgezogenen

Nein, keine Fortgezogenen 0

4 Wie viele Personen haben am Mittwoch der letzten Woche insgesamt zu Ihrem Haushalt gehört?

i Zeitweise abwesende Personen
gehören zum Haushalt, wenn sie z. B. aus beruf-
lichen oder gesundheitlichen Gründen abwesend
sind, aber normalerweise hier wohnen.

Anzahl der Personen in Ihrem Haushalt
(Sie selbst mit einbezogen)

5 Wann wurde das Haus, in dem Sie hier wohnen, gebaut?

i Es gilt das Jahr der Baufertigstellung.
Bei Um-, An- und Erweiterungsbauten am Haus
gilt das ursprüngliche Baujahr des Gebäudes.

Vor 1987 1

1987 bis 1990 2

1991 oder später 3

Muster

Falls Sie die Namenslasche noch nicht beschriftet haben:

Beschriften Sie jetzt bitte die Namenslasche.

Beachten Sie die allgemeinen Hinweise auf S. 2.

6 Sind Sie in den letzten 12 Monaten in diese Wohnung eingezogen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Bewohnen Sie noch eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim) in Deutschland ?

i **Hauptwohnung ist bei mehreren Wohnungen**
die überwiegend genutzte Wohnung (Lebensmit-
telpunkt, Familienwohnsitz).

Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung, die Wohnung hier ist meine Hauptwohnung.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung, die Wohnung hier ist meine Nebenwohnung.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich bewohne keine weitere Wohnung.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an.

Männlich	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiblich	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Wann sind Sie geboren ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Monat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10 Welchen Familienstand haben Sie ?

Ledig	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verheiratet	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwitwet	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschieden	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingetragener Lebenspartner/ eingetragene Lebenspartnerin (gleichgeschlechtlich) verstorben	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich) aufgehoben	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

Anzahl geborener Kinder

1. Person | 2. Person | 3. Person | 4. Person | 5. Person

11 Falls Sie weiblich und im Alter von 15 bis 75 Jahren sind:

Haben Sie Kinder geboren ?

Siehe auch S. 60: 1 „Geborene Kinder“

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 Falls Sie Kinder geboren haben:

Wie viele Kinder haben Sie insgesamt geboren ?

freiwillig

Anzahl der Kinder		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personen und Haushalt

13 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

... Ein-Personen-Haushalt	<input type="checkbox"/>	→ 19
... Mehr-Personen-Haushalt	<input type="checkbox"/>	

1. Person | 2. Person | 3. Person | 4. Person | 5. Person

14 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt ?

Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter

Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Lasche)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt ?

Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater

Ja, mein Vater hat die Nummer (siehe Lasche)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Falls Sie verheiratet sind:

Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt ?

Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Lasche)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

**17 Falls Sie 16 Jahre oder älter und nicht verheiratet sind oder falls Sie die Frage 16 mit „Nein“ beantwortet haben:
Sind Sie Lebenspartner/-in eines Mitglieds dieses Haushalts?
Auch eingetragene Lebenspartnerschaften**

Ja, mein/-e Lebenspartner/-in hat die Nummer (siehe Lasche)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 In welcher Beziehung stehen Sie zur 1. Person ?

Ich bin die 1. Person.		<input type="checkbox"/>				
Ehefrau, Ehemann	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter, Sohn (auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegekind) ...	2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel/-in, Urenkel/-in	3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter, Vater (auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter/-vater)	4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großmutter, Großvater	5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwester, Bruder	6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige verwandte, verschwägerte Person	7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht verwandt, nicht verschwägert	8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Beschäftigungssituation

**19 Bitte ordnen Sie sich zu:
Zu welcher Altersgruppe gehören Sie?**

14 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/>	→123	<input type="checkbox"/>	→123	<input type="checkbox"/>	→123	<input type="checkbox"/>	→123	<input type="checkbox"/>	→123
15 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**20 Wenn Sie Ihre aktuelle Situation betrachten:
Was trifft am ehesten auf Sie zu?**

Ziffer aus der Liste 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Liste 1

Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin	01	Auszubildende/-r in Berufsausbildung mit Vergütung	04	Auszubildende/-r in schulischer Ausbildung, Schüler/-in, Student/-in	08
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	14	Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	05	Rentner/-in, Pensionär/-in	09
Erwerbstätige/-r in Elternzeit	02	Person im Freiwilligendienst (z. B. Soziales Jahr)	07	Arbeitslose/-r	10
Erwerbstätige/-r in Altersteilzeit	03	Person im freiwilligen Wehrdienst	15	Hausfrau/Hausmann	11
				Dauerhaft erwerbsunfähige Person	12
				Sonstige/-r	13

21 Falls Sie in Frage 20 mit Ziffer 08–13 geantwortet haben:

Haben Sie irgendeinen Nebenjob oder eine Tätigkeit, mit der Sie Geld verdienen?

Ja, und zwar mit einem/einer ...

... 400-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 400 Euro pro Monat)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ein-Euro-Job (Job von Personen mit Arbeitslosengeld II-Bezug)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kurzfristigen Beschäftigung (höchstens 50 Arbeitstage im Jahr)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstigen bezahlten oder mit Sachleistungen vergüteten Tätigkeit	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Falls Sie in Frage 20 mit Ziffer 08–13 geantwortet haben:

Arbeiten Sie unbezahlt als mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erwerbstätigkeit und Nebenjob in der letzten Woche

23 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Erwerbstätige (Ziffer 01–07, 14-15 in Frage 20)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personen mit Nebenjob, bezahlter Tätigkeit („Ja“ in Frage 21 oder „Ja“ in Frage 22)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 21 und „Nein“ in Frage 22)		<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90

24 Haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit/ Ihren Nebenjob mindestens 1 Stunde in der letzten Woche ausgeübt?

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 28	<input type="checkbox"/> → 28	<input type="checkbox"/> → 28	<input type="checkbox"/> → 28	<input type="checkbox"/> → 28
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



25 Falls Sie in der letzten Woche keine Erwerbstätigkeit und keinen Nebenjob ausgeübt haben:

Aus welchem Grund haben Sie nicht gearbeitet ?

i Bei mehreren Tätigkeiten

beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Bei Unterbrechung durch

z.B. Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Siehe auch S. 60: **2** „Altersteilzeit“.

Ziffer aus der Liste 2

Bitte tragen Sie den Hauptgrund ein.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Liste 2

Krankheit, Unfall	01	Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen	07
Mutterschutz	02	Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit)	08
Altersteilzeit	11	Allgemeine oder berufliche Aus-, Fortbildung, Schulbesuch	09
Elternzeit	03	Sonstige Gründe oder persönliche, familiäre Verpflichtungen	10
Urlaub, Sonderurlaub	04		
Streik, Aussperrung	05		
Schlechtwetterlage	06		

26 Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:

Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt ?

freiwillig

3 Monate oder weniger	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länger als 3 Monate	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:

Erhalten Sie weiterhin mindestens die Hälfte Ihres bisherigen Einkommens (Lohn-, Gehaltsfortzahlung, staatliche Leistungen) ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da unbezahlt mithelfend im familieneigenen Betrieb	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

Angaben zu Ihrer Erwerbstätigkeit, Ihrem Nebenjob

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

28 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob (auch Unterbrechung der Tätigkeit bis zu 3 Monaten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob mit Unterbrechung der Tätigkeit länger als 3 Monate ...					
... wegen Krankheit/Unfall, Mutterschutz, Altersteilzeit oder mit Bezug von mindestens der Hälfte des bisherigen Einkommens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wegen anderer Umstände wie z.B. Elternzeit, Urlaub und mit Bezug von weniger als der Hälfte des bisherigen Einkommens	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93
Nicht-Erwerbstätige	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90

29 Was trifft auf Ihre gegenwärtige Tätigkeit zu ?

Ziffer aus der Liste 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

i Bei mehreren Tätigkeiten
beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Bei Unterbrechung durch
z. B. Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Siehe auch S. 60: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Liste 3

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in: ohne Beschäftigte	01	Auszubildende/-r in einem anerkannten Ausbildungsberuf	13
mit Beschäftigten	02	Beamtenanwärter/-in	14
Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb	03	Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	15
Beamter/Beamtin, Richter/-in, (ohne Anwärter/-in)	04	Zeit-, Berufssoldat/-in	09
Angestellte/-r (ohne Auszubildende)	05	Person im freiwilligen Wehrdienst	16
Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende)	06	Person im Freiwilligendienst (z. B. Soziales Jahr)	17
		Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job	12

30 Falls Sie Auszubildende/-r in
einem anerkannten Ausbildungsberuf sind:
Was trifft auf Ihre gegenwärtige Ausbildung zu ?

Ausbildung mit Lehrvertrag ...					
... im öffentlichen Dienst	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit einer über-/außerbetrieblichen Einrichtung/ Organisation als Träger der Ausbildung	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige berufliche Ausbildung (z. B. Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

Siehe S. 60: 4 „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

... 400-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 400 Euro pro Monat)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ein-Euro-Job (Job von Personen mit Arbeitslosengeld-II-Bezug)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kurzfristige Beschäftigung (höchstens 50 Arbeitstage im Jahr)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:

Gehört es üblicherweise zu Ihrer bezahlten Tätigkeit, dass Sie ... ?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

... Beschäftigte anleiten	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Beschäftigte beaufsichtigen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Arbeit verteilen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Arbeitsergebnisse kontrollieren	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, üblicherweise gehört keine der genannten Tätigkeiten dazu.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da selbstständig	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beruf und Betrieb

33 Nennen Sie für Ihre Tätigkeit die Berufsbezeichnung und den Bereich, in dem Sie tätig sind.

i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit
z.B. Verkäuferin im Lebensmitteleinzelhandel, Lehrer am Gymnasium, Beamtin im Zolldienst, Ingenieur im Tiefbau, Glasbläserin im Kunsthandwerk.

Der derzeitige Beruf kann möglicherweise von dem früher erlernten Beruf abweichen.

1. Person Berufsbezeichnung und Bereich	2. Person Berufsbezeichnung und Bereich	3. Person Berufsbezeichnung und Bereich	4. Person Berufsbezeichnung und Bereich	5. Person Berufsbezeichnung und Bereich
.....
.....
.....
.....

34 Welche Ausbildung wird üblicherweise für Ihre jetzige Tätigkeit benötigt ?

i Die üblicherweise benötigte Ausbildung kann von Ihrem eigenen höchsten Ausbildungsabschluss abweichen.

Keine Berufsausbildung (Helfertätigkeit)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung ohne Zusatzqualifikation	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung mit Zusatzqualifikation	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschul-/ Fachhochschulstudium:						
Studium mit weniger als 4 Jahren Regelstudienzeit (Bachelor, Diplom an einer Verwaltungsfachhochschule)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium mit mindestens 4 Jahren Regelstudienzeit (Diplom, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Auszubildende/-r	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35 Sind Sie in dieser Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft tätig ?

Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihren ausgeübten Beruf gewechselt ?

i Auch Berufswechsel innerhalb des Betriebs und Berufswechsel ohne Umschulung.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Einheit) ein, in dem/der Sie Ihre Tätigkeit ausüben.

i Bei mehreren Niederlassungen eines Betriebs nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei Zeit- oder Leiharbeit tragen Sie bitte als Wirtschaftszweig den Begriff „Arbeitnehmerüberlassung“ ein.

Siehe auch S. 60: **5** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

1. Person Wirtschaftszweig	2. Person Wirtschaftszweig	3. Person Wirtschaftszweig	4. Person Wirtschaftszweig	5. Person Wirtschaftszweig
.....
.....
.....
.....

38 Geben Sie bitte den Namen des Betriebs (örtliche Einheit) an, in dem Sie tätig sind.

i **Der Name des Betriebs dient ausschließlich** der Zuordnung Ihres Betriebs zu einem Wirtschaftszweig und wird nicht gespeichert.

Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen unten in die Lasche.

39 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

i **Zum öffentlichen Dienst** gehören Behörden von Gemeinden, Ländern und Bund, öffentliche Schulen, die Bundesagentur für Arbeit, Sozialversicherungsträger, Polizei, Bundeswehr.

Nicht zum öffentlichen Dienst gehören Beschäftigte und Beamte/Beamtinnen in Folgeunternehmen der Deutschen Post, der Bundes- bzw. Reichsbahn sowie Beschäftigte der Kirchen.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40 Wie viele Personen arbeiten in dem Betrieb (örtliche Einheit), in dem Sie tätig sind?

Bis 10 Personen <i>Bitte die Anzahl der Personen eintragen.</i>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 bis 19 Personen	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 bis 49 Personen	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 Personen und mehr	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

Ort der Arbeitsstätte

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

41 Liegt Ihre Arbeitsstätte in der Gemeinde, in der Sie hier wohnen ?

i Bei wechselnden Arbeitsorten
ist die Arbeitsstätte dort, von wo aus Ihre Arbeit organisiert wird.

Ja 1 → 45 → 45 → 45 → 45 → 45
Nein 8

42 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland ?

Ja, und zwar in dem Bundesland
Ziffer aus der Liste 4
Nein, Arbeitsstätte liegt nicht in Deutschland. 88 → 44 → 44 → 44 → 44 → 44

Liste 4

Baden-Württemberg 08	Hessen 06	Sachsen 14
Bayern 09	Mecklenburg-Vorpommern 13	Sachsen-Anhalt 15
Berlin 11	Niedersachsen 03	Schleswig-Holstein 01
Brandenburg 12	Nordrhein-Westfalen 05	Thüringen 16
Bremen 04	Rheinland-Pfalz 07	
Hamburg 02	Saarland 10	

43 Falls Ihre Arbeitsstätte in Deutschland liegt: In welchem Regierungsbezirk, in welcher Region arbeiten Sie ?

Ziffer aus der Liste 5

Liste 5

Baden-Württemberg	Brandenburg	Rheinland-Pfalz
Stuttgart 81	Prignitz-Oberhavel 21	Koblenz 71
Karlsruhe 82	Uckermark-Barnim 22	Trier 72
Freiburg 83	Oderland-Spree 23	Rheinhessen-Pfalz 73
Tübingen 84	Havelland-Fläming 24	Sachsen
	Lausitz-Spreewald 25	Chemnitz 13
Bayern	Niedersachsen	Dresden 14
Oberbayern 91	Braunschweig 31	Leipzig 15
Niederbayern 92	Hannover 32	Bundesländer ohne regionale Untergliederung
Oberpfalz 93	Lüneburg 33	Berlin 00
Oberfranken 94	Weser-Ems 34	Bremen 00
Mittelfranken 95	Nordrhein-Westfalen	Hamburg 00
Unterfranken 96	Düsseldorf 51	Mecklenburg-Vorpommern 00
Schwaben 97	Köln 52	Saarland 00
Hessen	Münster 53	Sachsen-Anhalt 00
Darmstadt 61	Detmold 54	Schleswig-Holstein 00
Gießen 62	Arnsberg 55	Thüringen 00
Kassel 63		

44 Falls Ihre Arbeitsstätte nicht in Deutschland liegt:

In welchem Staat, in welcher Region arbeiten Sie?

i Bei wechselnden Arbeitsorten
ist Ihre Arbeitsstätte dort, von wo aus Ihre Arbeit organisiert wird.

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 6	Europa		Europa		Afrika	
	Albanien	ALB	Norwegen	NOR	Marokko	MAR
Andorra	ADO	Österreich		Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien	YYG	
Belarus	BLR	Oberösterreich	AT1	Sonstiges Afrika	YYH	
Belgien		Salzburg	AT2			
Lüttich	BE1	Tirol	AT3			
Übriges Belgien	BE9	Vorarlberg	AT4	Amerika		
Bosnien und Herzegowina	BIH	Übriges Österreich	AT9	Vereinigte Staaten	USA	
Bulgarien	BGR	Polen		Kanada	CAN	
Dänemark	DNK	Zachodniopomorskie	PL1	Mittelamerika und Karibik	YYL	
Estland	EST	Dolnoslaskie	PL2	Südamerika	YYJ	
Finnland	FIN	Lubuskie	PL3			
Frankreich		Übriges Polen	PL9	Naher und Mittlerer Osten		
Elsass	FR1	Portugal	PRT	Irak	IRQ	
Lothringen	FR2	Rumänien	ROU	Iran	IRN	
Übriges Frankreich	FR9	Russische Föderation	RUS	Kasachstan	KAZ	
Griechenland	GRC	San Marino	SMR	Sonstiger Naher und Mittlerer Osten	YYP	
Irland	IRL	Schweden	SWE			
Island	ISL	Schweiz	CHE	Süd- und Südostasien		
Italien	ITA	Serbien	SRB	Afghanistan	AFG	
Kosovo	XXK	Slowakei	SVK	Vietnam	VNM	
Kroatien	HRV	Slowenien	SVN	Sonstiges Süd- und Südostasien	YYR	
Lettland	LVA	Spanien	ESP			
Liechtenstein	LIE	Tschechische Republik		Ostasien		
Litauen	LTU	Jihozapad	CZ1	China	CHN	
Luxemburg	LUX	Severozapad	CZ2	Japan, Taiwan, Südkorea, Nordkorea, Mongolei	YYS	
Malta	MLT	Severovýchod	CZ3			
Mazedonien	MKD	Übriges Tschechien	CZ9	Übrige Welt	YYF	
Moldawien	MDA	Türkei	TUR			
Monaco	MCO	Ukraine	UKR			
Montenegro	MNE	Ungarn	HUN			
Niederlande		Vatikanstadt	VAT			
Drenthe	NL1	Vereinigtes Königreich	GBR			
Gelderland	NL2	Zypern	CYP			
Groningen	NL3					
Limburg	NL4					
Overijssel	NL5					
Übrige Niederlande	NL9					

Hinweg zur Arbeitsstätte

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

45 Gehen bzw. fahren Sie üblicherweise von der Wohnung hier zu Ihrer Arbeitsstätte ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46 Wie lang ist der Hinweg zu Ihrer Arbeitsstätte, z. B. zum Betriebsgelände, Dienstgebäude ?

i Wenn Sie verschiedene Wege benutzen, beziehen sich Ihre folgenden Antworten auf den Weg, den Sie am häufigsten benutzen.

freiwillig

Unter 5 km	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 bis unter 10 km	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 bis unter 25 km	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 bis unter 50 km	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 km und mehr	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsstätte liegt auf demselben Grundstück.	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig wechselnde Arbeitsstätte	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47 Wie lange brauchen Sie normalerweise für den Hinweg zu Ihrer Arbeitsstätte ?

freiwillig

Unter 10 Minuten	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 bis unter 30 Minuten	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 bis unter 60 Minuten	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Stunde und länger	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig wechselnde Arbeitsstätte	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

48 Welches Verkehrsmittel benutzen Sie auf dem Hinweg zu Ihrer Arbeitsstätte?

freiwillig

i Bei mehreren Verkehrsmitteln auf einer Strecke, geben Sie das Verkehrsmittel an, mit dem Sie die größte Teilstrecke zurücklegen.

Wenn Sie nicht immer das gleiche Verkehrsmittel benutzen, geben Sie das Verkehrsmittel an, das Sie am häufigsten benutzen.

Ziffer aus der Liste 7

Keine Angabe 99

Liste 7

Bus	01	Motorrad, Moped, Mofa, Motorroller	06
U-Bahn, Straßenbahn	02	Fahrrad	07
Eisenbahn, S-Bahn	03	Zu Fuß	08
PKW-Selbstfahrer/-in	04	Sonstiges Verkehrsmittel	09
PKW-Mitfahrer/-in	05		

Dauer und Umfang Ihrer Tätigkeit

49 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit?

i Bei mehreren Tätigkeiten beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Bei Unterbrechung durch z. B. Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Vollzeittätigkeit 1 → 52 → 52 → 52 → 52 → 52

Teilzeittätigkeit 2

50 Falls Sie in Teilzeit tätig sind:

Aus welchem Grund gehen Sie einer Teilzeittätigkeit nach?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Vollzeittätigkeit nicht zu finden	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit, Unfallfolgen, Behinderungen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern, pflegebedürftigen Personen, Menschen mit Behinderungen	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

51 Falls Sie teilzeitbeschäftigt sind, weil Sie Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung betreuen:

Sind Sie teilzeitbeschäftigt, weil geeignete Betreuungseinrichtungen... ?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Angebot an Betreuungseinrichtungen hat keinen entscheidenden Einfluss darauf, teilzeitbeschäftigt zu sein.	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52 Falls Sie Arbeitnehmer/-in sind:

Haben Sie Ihren Arbeitsvertrag mit einer Firma abgeschlossen, die Sie in Leiharbeit vermittelt hat ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:

Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet ?

Ein Ausbildungsvertrag gilt als befristet.

Ja, befristet	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, unbefristet	8	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57

54 Falls Ihr Vertrag, Ihre Tätigkeit befristet ist:

Aus welchem Grund haben Sie eine befristete Tätigkeit ?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Ausbildung	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerstelle nicht zu finden	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerstelle nicht gewünscht	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probezeit-Arbeitsvertrag	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus anderen Gründen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55 Falls Ihr Vertrag, Ihre Tätigkeit befristet ist:

Welche Gesamtdauer hat der befristete Vertrag, die Tätigkeit ?

Bei kurzfristigen Arbeitsverträgen

mit einer Dauer von 1, 2 oder 3 Wochen bitte auf einen Monat aufrunden.

Bis einschließlich 36 Monate: Bitte die Anzahl der Monate eintragen.		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Länger als 36 Monate	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUSTER

56 Falls Sie Selbstständige/-r, Freiberufler/-in oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r sind:

Wann haben Sie Ihre derzeitige Tätigkeit aufgenommen ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Monat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

57 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:

Seit wann sind Sie beim jetzigen Arbeitgeber beschäftigt ?

i Bei Zeitarbeit oder Leiharbeit
tragen Sie den Zeitpunkt ein, zu dem Sie bei der Zeitarbeitsfirma eingestellt wurden.

Bei Entsendung und Ausleihe
beginnt die Tätigkeit mit der Einstellung bei dem Betrieb, der Sie entsendet oder ausleiht.

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Monat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

58 Falls Sie Ihre jetzige abhängige Beschäftigung in den letzten 12 Monaten begonnen haben:

War die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) zu irgendeinem Zeitpunkt an Ihrer Arbeitsuche beteiligt ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche, einschließlich regelmäßiger Mehrstunden und Bereitschaftszeiten ?

Siehe S. 60: **6** „Bereitschaftszeiten“.

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- oder abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

60 Wie viele Stunden haben Sie in der letzten Woche tatsächlich gearbeitet ?

i Die tatsächliche Arbeitszeit
kann von der normalerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, zum Beispiel wegen Überstunden, Urlaubstagen, Sonderschichten, Feiertagen, Krankheit o. Ä.

Zur tatsächlichen Arbeitszeit
gehören auch Weiter- und Fortbildungen, Bereitschaftszeiten, Arbeiten von zu Hause, sofern sie Bestandteil Ihrer Erwerbstätigkeit sind, z. B. bei Lehrkräften.

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- oder abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
In der letzten Woche nicht gearbeitet	0	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63

61 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:

Haben Sie letzte Woche Stunden gearbeitet, die zusätzlich, d.h. über die normale Arbeitszeit hinaus erbracht wurden?

Bitte alle Zusatzstunden angeben, auf volle Stunden auf- oder abrunden.

Ja, und zwar ...

freiwillig

... Stunden, die durch flexible Arbeitszeiten oder Freizeit ausgeglichen werden (z. B. Arbeitszeitkonto)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... Stunden, die zusätzlich zu Ihrem Gehalt/Lohn vergütet werden (bezahlte Überstunden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... Stunden, die nicht vergütet und nicht anderweitig ausgeglichen werden (unbezahlte Überstunden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein, ich habe keine zusätzlichen Stunden gearbeitet. 8	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63
Keine Angabe 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62 Falls Sie in der letzten Woche mehr Stunden als normalerweise gearbeitet haben:

Sind die mehr geleisteten Stunden überwiegend ... ?

... Stunden zum Aufbau eines Zeitguthabens oder zum Abbau von Zeitschulden (siehe Frage 61)	1	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64
... bezahlte oder unbezahlte Überstunden (siehe Frage 61)	2	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64
... sonstige Stunden	4	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64

63 Falls Sie in der letzten Woche weniger Stunden als normalerweise oder nicht gearbeitet haben:

Aus welchem Grund haben Sie weniger oder nicht gearbeitet?

Ziffer aus der Liste 8

Bitte tragen Sie den Hauptgrund ein.

Liste 8

Krankheit, Unfall	01	Aufnahme einer Tätigkeit in der letzten Woche	13
Kur, Reha-Maßnahmen	02	Beendigung einer Tätigkeit in der letzten Woche	14
Arbeitsschutzbestimmungen, auch Mutterschutz	03	Ausgleich für mehr geleistete Arbeitsstunden (z. B. gleitende, flexible Arbeitszeit)	15
Elternzeit	04	Teilnahme an Schulausbildung, Aus- oder Fortbildung außerhalb des Betriebs	16
Urlaub, Sonderurlaub	06	Persönliche, familiäre Verpflichtungen oder sonstige persönliche Gründe	17
Dienstbefreiung	09	Wegen Altersteilzeit nicht (mehr) am Arbeitsplatz	08
Streik, Aussperrung	10	Sonstige Gründe	18
Schlechtwetterlage	11		
Kurzarbeit	12		
Gesetzlicher Feiertag	19		

MUSTER

Arbeitszeiten der letzten 3 Monate

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

64 Haben Sie in den letzten 3 Monaten samstags gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Samstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Samstag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Samstag	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65 Haben Sie in den letzten 3 Monaten sonntags gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Sonntag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Sonntag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Sonntag	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66 Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Feiertagen gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Feiertag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Feiertag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Feiertag	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67 Haben Sie in den letzten 3 Monaten abends zwischen 18 und 23 Uhr gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68 Haben Sie in den letzten 3 Monaten nachts zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70

69 Falls Sie zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet haben:

Wie viele Stunden haben Sie durchschnittlich zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet ?

Siehe S. 60: **7** „Nachtarbeitsstunden“.

Anzahl der Stunden

Auf volle Stunden auf- oder abrunden.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

70 Haben Sie in den letzten 3 Monaten im Schichtdienst gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag 1

... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag 2

... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen 3

Nein 8

<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71 Haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit in den letzten 3 Monaten zu Hause ausgeübt ?

Siehe S. 60/61: **8** „Erwerbstätigkeit zu Hause“.

Ja, und zwar ...

... in der Mehrzahl der Arbeitstage (die Hälfte und mehr) 1

... in weniger als der Hälfte der Arbeitstage 2

Nein 8

<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Erwerbstätigkeiten und Nebenjobs

72 Haben Sie derzeit noch eine weitere Erwerbstätigkeit oder einen Nebenjob ?

i Auch Jobs mit einer Stunde
pro Woche gelten hier als weitere Erwerbstätigkeit oder Nebenjob.

Typische Nebentätigkeiten sind z. B. Putztätigkeit, Nachhilfe, Prospekte verteilen, Ferienjobs.

Ja, und zwar ...

... eine weitere Erwerbstätigkeit oder einen Nebenjob 1

... mehrere weitere Erwerbstätigkeiten oder Nebenjobs 2

Nein 8

<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"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82

73 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

i Bei mehreren weiteren Tätigkeiten
berücksichtigen Sie bei den folgenden Fragen die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit.

Siehe S. 60: **4** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

... 400-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 400 Euro pro Monat)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kurzfristige Beschäftigung (höchstens 50 Arbeitstage im Jahr)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus?

Regelmäßig	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unregelmäßig, gelegentlich	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saisonal begrenzt	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75 Sind Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit ... ?

Siehe S. 60: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ohne Beschäftigte	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in mit Beschäftigten	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Beamter/Beamtin, Richter/-in	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Angestellte/-r	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76 Nennen Sie für Ihre weitere Tätigkeit die Berufsbezeichnung und den Bereich, in dem Sie tätig sind.

i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit
z. B. Babysitter im privaten Haushalt, Zeitungsausträgerin in der Zustellung, Putztätigkeit im privaten Haushalt, Putztätigkeit in der Glas- und Fensterreinigung, Verkäufer im Kosmetikvertrieb, Wachdienst im Objektschutz.

1. Person Berufsbezeichnung und Bereich	2. Person Berufsbezeichnung und Bereich	3. Person Berufsbezeichnung und Bereich	4. Person Berufsbezeichnung und Bereich	5. Person Berufsbezeichnung und Bereich
.....
.....
.....
.....

77 Welche Ausbildung wird üblicherweise für Ihre weitere Tätigkeit benötigt?

i Die üblicherweise benötigte Ausbildung kann von Ihrem eigenen höchsten Ausbildungsabschluss abweichen.

Keine Berufsausbildung (Helfertätigkeit)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung ohne Zusatzqualifikation	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung mit Zusatzqualifikation	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschul-/ Fachhochschulstudium:						
Studium mit weniger als 4 Jahren Regelstudienzeit (Bachelor, Diplom an einer Verwaltungsfachhochschule)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium mit mindestens 4 Jahren Regelstudienzeit (Diplom, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78 Sind Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft tätig?

Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Einheit) ein, in dem/der Sie Ihre weitere Tätigkeit ausüben.

i Bei mehreren Niederlassungen eines Betriebs nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei Zeit- oder Leiharbeit tragen Sie bitte als Wirtschaftszweig den Begriff „Arbeitnehmerüberlassung“ ein.

Siehe auch S. 60: **5** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

1. Person Wirtschaftszweig	2. Person Wirtschaftszweig	3. Person Wirtschaftszweig	4. Person Wirtschaftszweig	5. Person Wirtschaftszweig
.....
.....
.....
.....

80 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Tätigkeit durchschnittlich pro Woche?

Anzahl der durchschnittlichen Stunden Auf volle Stunden auf- oder abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

81 Wie viele Stunden haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit in der letzten Woche tatsächlich gearbeitet ?

Anzahl der Stunden
Auf volle Stunden auf- oder abrunden.

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
In der letzten Woche weitere Tätigkeit nicht ausgeübt	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

82 Würden Sie gerne mit entsprechend höherem Verdienst Ihre normale Wochenarbeitszeit erhöhen ?

i Zur wöchentlichen Arbeitszeit zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

Ja, und zwar ausschließlich ...

... durch mehr Stunden in der/den derzeitigen Tätigkeit/-en 3

... durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit 1

... durch Wechsel zu einer Tätigkeit mit mehr Stunden 2

Ja, aber ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten 4

Nein 8 → 86 → 86 → 86 → 86 → 86

83 Falls Sie gerne Ihre Wochenarbeitszeit erhöhen würden: Könnten Sie innerhalb der nächsten 2 Wochen beginnen, mehr Stunden als bisher zu arbeiten ?

Ja 1 → 85 → 85 → 85 → 85 → 85

Nein 8

84 Falls Sie nicht innerhalb von 2 Wochen beginnen könnten, mehr Stunden als bisher zu arbeiten: Aus welchem Grund könnten Sie nicht innerhalb der nächsten 2 Wochen mehr arbeiten ?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit 1

Aus- oder Fortbildung 2

Kündigungsfristen im bestehenden Job 3

Persönliche oder familiäre Gründe 4

Sonstige Gründe 5

85 Falls Sie gerne Ihre Wochenarbeitszeit erhöhen würden: Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten ?

i Zur wöchentlichen Arbeitszeit zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

Anzahl der Stunden
Auf volle Stunden auf- oder abrunden.

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↳ 88	↳ 88	↳ 88	↳ 88	↳ 88

freiwillig

86 Würden Sie gerne mit entsprechend niedrigerem Verdienst Ihre normale Wochenarbeitszeit verringern ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87 Falls Sie gerne Ihre Wochenarbeitszeit verringern würden: Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten ?

freiwillig

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- oder abrunden.		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsuche von Erwerbstätigen, Personen mit Nebenjob

88 Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine andere oder zusätzliche Tätigkeit gesucht ?

i Die Suche nach Tätigkeiten umfasst jede Suche nach einer bezahlten Arbeit: auch Neben- und Mini-Jobs, auch selbstständige, freiberufliche Tätigkeiten in geringem Umfang.

Formen der Suche sind

z. B. das Durchsehen von Stellenanzeigen in der Zeitung oder im Internet, das gezielte Achten auf Aushänge, die Nachfrage bei Bekannten und Verwandten.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121

89 Falls Sie eine andere oder zusätzliche Tätigkeit gesucht haben: Aus welchem Grund haben Sie eine Arbeit gesucht ?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Bevorstehende Beendigung der gegenwärtigen Tätigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzige Tätigkeit nur Übergangstätigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach zusätzlicher Tätigkeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Tätigkeit mit längerer Arbeitszeit	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Tätigkeit mit kürzerer Arbeitszeit	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach besseren Arbeitsbedingungen	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus anderen Gründen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frühere Beschäftigung von Nicht-Erwerbstätigen

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

90 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob, ...

... die eine Arbeit suchen („Ja“ in Frage 88)

→ 110 → 110 → 110 → 110 → 110

... die keine Arbeit suchen („Nein“ in Frage 88)

→ 121 → 121 → 121 → 121 → 121

Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 21 und „Nein“ in Frage 22)

91 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet ?

i Reine Gelegenheitsarbeiten, Ferienjobs
sind hier nicht zu berücksichtigen.

Ja 1

Nein 8

→ 101 → 101 → 101 → 101 → 101

92 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet ?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Entlassung 01

Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags 02

Eigene Kündigung 03

Ruhestand, und zwar ...

... vorzeitig nach Vorruhestandsregelung, nach Arbeitslosigkeit 04

... aus gesundheitlichen Gründen 05

... aus Alters- oder sonstigen Gründen 06

Grundwehr-, Zivildienst 07

Betreuung von Kindern, Pflegebedürftigen,
Menschen mit Behinderung 11

Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen 08

Ausbildung (auch Studium) 09

Sonstige Gründe 10

93 Wann haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet bzw. für längere Zeit unterbrochen ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Monat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

94 Waren Sie in Ihrer letzten Tätigkeit tätig als ... ?

Siehe S. 60: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 9

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Liste 9

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in: ohne Beschäftigte 01	Auszubildende/-r in einem anerkannten Ausbildungsberuf 13
mit Beschäftigten 02	Beamtenanwärter/-in 14
Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb 03	Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum 15
Beamter/Beamtin, Richter/-in, (ohne Anwärter/-in) 04	Zeit-, Berufssoldat/-in 09
Angestellte/-r (ohne Auszubildende) 05	Grundwehr-, Zivildienstleistender 10
Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende) 06	Person im freiwilligen Wehrdienst 16
	Person im Freiwilligendienst (z. B. Soziales Jahr) 17

95 Falls Sie in Ihrer letzten Tätigkeit Auszubildende/-r in einem anerkannten Ausbildungsberuf waren:

Was traf auf Ihre Ausbildung zu ?

Ausbildung mit Lehrvertrag ...

... im öffentlichen Dienst	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit einer über-/außerbetrieblichen Einrichtung/ Organisation als Träger der Ausbildung	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige berufliche Ausbildung (z. B. Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

96 Nennen Sie für Ihre letzte Tätigkeit die Berufsbezeichnung und den Bereich, in dem Sie tätig waren.

i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit
z.B. Verkäuferin im Lebensmitteleinzelhandel, Lehrer am
Gymnasium, Beamtin im Zolldienst, Ingenieur im Tiefbau,
Glasbläserin im Kunsthandwerk.

Der zuletzt ausgeübte Beruf kann möglicherweise von dem
früher erlernten Beruf abweichen.

1. Person Berufsbezeichnung und Bereich	2. Person Berufsbezeichnung und Bereich	3. Person Berufsbezeichnung und Bereich	4. Person Berufsbezeichnung und Bereich	5. Person Berufsbezeichnung und Bereich
.....
.....
.....
.....

97 Welche Ausbildung wurde üblicherweise für Ihre letzte Tätigkeit benötigt ?

i Die üblicherweise benötigte Ausbildung kann von Ihrem eigenen höchsten Ausbildungsabschluss abweichen.

Keine Berufsausbildung (Helfertätigkeit)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung ohne Zusatzqualifikation	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung mit Zusatzqualifikation	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschul-/ Fachhochschulstudium:						
Studium mit weniger als 4 Jahren Regelstudienzeit (Bachelor, Diplom an einer Verwaltungsfachhochschule)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium mit mindestens 4 Jahren Regelstudienzeit (Diplom, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Auszubildende/-r in der letzten Tätigkeit	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

98 Waren Sie in dieser Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft tätig ?

Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

99 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Einheit) ein, in dem/der Sie zuletzt tätig waren.

i Bei mehreren Niederlassungen eines Betriebs nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei Zeit- oder Leiharbeit tragen Sie bitte als Wirtschaftszweig den Begriff „Arbeitnehmerüberlassung“ ein.

Siehe auch S. 60: **5** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

1. Person Wirtschaftszweig	2. Person Wirtschaftszweig	3. Person Wirtschaftszweig	4. Person Wirtschaftszweig	5. Person Wirtschaftszweig
.....
.....
.....
.....

Muster

100 Waren Sie in Ihrer letzten Tätigkeit im öffentlichen Dienst beschäftigt?

Zum öffentlichen Dienst
gehören Behörden von Gemeinden, Ländern und Bund, öffentliche Schulen, die Bundesagentur für Arbeit, Sozialversicherungsträger, Polizei, Bundeswehr.

Nicht zum öffentlichen Dienst
gehören Beschäftigte und Beamte/Beamtinnen in Folgeunternehmen der Deutschen Post, der Bundes- bzw. Reichsbahn sowie Beschäftigte der Kirchen.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsuche von Nicht-Erwerbstätigen

101 Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine bezahlte Tätigkeit gesucht?

Die Suche nach Tätigkeiten
umfasst jede Suche nach einer bezahlten Arbeit: auch Neben- und Mini-Jobs, auch selbstständige, freiberufliche Tätigkeiten in geringem Umfang.

Formen der Suche sind
z.B. das Durchsehen von Stellenanzeigen in der Zeitung oder im Internet, das gezielte Achten auf Aushänge, die Nachfrage bei Bekannten und Verwandten.

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

102 Falls Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht haben: Aus welchem Grund haben Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht? Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwartet	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit, Unfall, vorübergehende Behinderung	03	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung	04	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Betreuung von Kindern, Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderung	05	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Sonstige persönliche oder familiäre Gründe	06	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	07	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Ruhestand	08	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten	09	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Sonstige Gründe	10	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106

103 Falls Sie Ihre Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen haben oder Ihre Wiedereinstellung erwarten:

Wann nehmen Sie Ihre neue Tätigkeit auf ?

Innerhalb der nächsten 3 Monate	1	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Nach mehr als 3 Monaten	2	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115

freiwillig

104 Falls Sie keine Tätigkeit gesucht haben, weil Sie Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung betreuen:

Haben Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ... ?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	1	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
... für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	2	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Das Angebot an Betreuungseinrichtungen hat keinen entscheidenden Einfluss darauf, keine bezahlte Tätigkeit zu suchen. ...	4	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

105 Falls Sie eine bezahlte Tätigkeit gesucht haben:

Was ist der Grund für Ihre Arbeitsuche ?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Entlassung	1	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Eigene Kündigung	2	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Freiwillige Unterbrechung	3	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Übergang in den Ruhestand	4	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
(Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt	7	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Suche aus anderen Gründen	5	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110

106 Falls Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht haben und keine Aufnahme einer Tätigkeit, keine Wiedereinstellung erwarten:

Würden Sie denn trotzdem gerne arbeiten ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121

107 Falls Sie gerne arbeiten würden:

Angenommen, Ihnen wäre in der letzten Woche eine bezahlte Tätigkeit angeboten worden, könnten Sie diese bis Ende der nächsten Woche aufnehmen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

108 Falls Sie nicht sofort arbeiten könnten:

Aus welchem Grund könnten Sie eine neue Tätigkeit nicht innerhalb von 2 Wochen aufnehmen ?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- oder Fortbildung, Studium	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche oder familiäre Gründe	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsuche und Arbeitsplatzwechsel

109 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Person sucht zurzeit keine Arbeit, weil die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht (Ziffer 01, 02 in Frage 102). ..	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Person sucht aus anderen Gründen zurzeit keine Arbeit (Ziffer 03–10 in Frage 102).	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121
Person sucht eine Arbeit („Ja“ in Frage 88 oder „Ja“ in Frage 101).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

110 Suchen/suchten Sie überwiegend eine Tätigkeit als ... ?

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	1	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112
... Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

111 Falls Sie überwiegend eine Tätigkeit als Arbeitnehmer/-in suchen:

Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit ?

Ausschließlich eine Vollzeittätigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher Vollzeittätigkeit, würde auch Teilzeittätigkeit annehmen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschließlich eine Teilzeittätigkeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher Teilzeittätigkeit, würde auch Vollzeittätigkeit annehmen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche sowohl nach Vollzeit- als auch nach Teilzeittätigkeit	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

112 Falls Sie eine Tätigkeit als Arbeitnehmer/-in oder als Selbstständige/-r, Freiberufler/-in suchen:

Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen etwas unternommen, um eine (andere) Tätigkeit zu finden?

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.

Ja, und zwar ...

... Suche über die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Suche über private Arbeitsvermittlung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Aufgabe von Stellenanzeigen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Bewerbung auf Stellenanzeigen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Bewerbung auf nicht ausgeschriebene Stellen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Durchsehen von Stellenanzeigen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstige Bemühungen	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

113 Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen etwas unternommen, um eine Tätigkeit als Selbstständige/-r, Freiberufler/-in aufnehmen zu können?

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.

Ja, und zwar ...

... Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen	1	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117
... Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel	2	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117
... sonstige Bemühungen	3	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

114 Falls Sie die Fragen 112 und 113 mit „Nein“ beantwortet haben:

Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 4 Wochen nichts unternommen?

Suchbemühungen sind abgeschlossen, ...

... Aufnahme der Tätigkeit erfolgt in den nächsten 3 Monaten.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Aufnahme der Tätigkeit erfolgt nach mehr als 3 Monaten.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf das Ergebnis von Suchbemühungen wird gewartet.	4	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116
Suchbemühungen wurden noch nicht aufgenommen.	3	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117

115 Falls die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht:

Werden Sie tätig sein als ... ?

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	1	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117
... Arbeitnehmer/-in in Vollzeit	2	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117
... Arbeitnehmer/-in in Teilzeit	3	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117

116 Falls Sie auf das Ergebnis Ihrer Suchbemühungen warten:

Warten Sie zurzeit auf ... ?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

... die Antwort der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder von anderen Behörden der Arbeitsvermittlung	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Ergebnis eines Auswahlverfahrens im öffentlichen Dienst	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Antwort auf eine Bewerbung	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Ergebnis von anderen Bemühungen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

117 Was waren Sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitsuche ?

Erwerbstätige/-r, Berufstätige/-r, auch Auszubildende/-r	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person in Vollzeitausbildung oder -fortbildung, wie Student/-in, Schüler/-in	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/Hausmann	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundwehr-, Zivildienstleistender	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Person (z. B. Ruheständler/-in)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

118 Wie lange suchen/suchten Sie eine (andere) Tätigkeit ?

Weniger als 1 Monat	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 bis unter 3 Monate	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 bis unter 6 Monate	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 bis unter 12 Monate	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 bis unter 1 ½ Jahre	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ½ bis unter 2 Jahre	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 bis unter 4 Jahre	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Jahre und mehr	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

119 Angenommen, Ihnen wäre in der letzten Woche eine bezahlte Tätigkeit angeboten worden. Könnten Sie diese bis Ende der nächsten Woche aufnehmen ?

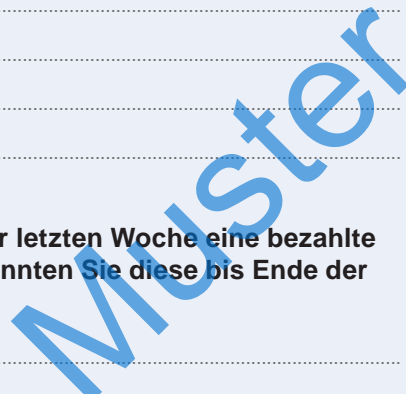
Ja	1	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

120 Falls Sie bis Ende der nächsten Woche keine bezahlte Tätigkeit aufnehmen könnten:

Aus welchem Grund könnten Sie keine neue Tätigkeit aufnehmen ?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- oder Fortbildung, Studium	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kündigungsfristen in der gegenwärtigen Tätigkeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche oder familiäre Gründe	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kontakt zur Arbeitsvermittlung

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

121 Waren Sie in der vergangenen Woche bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder anderen Behörden der Arbeitsvermittlung gemeldet?

Ja, arbeitslos	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber nur arbeitssuchend	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

122 Hatten Sie in den letzten 6 Monaten Kontakt zu der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder einer anderen arbeitsvermittelnden Einrichtung?

Ja, und zwar vor ...						
... weniger als 1 Monat	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 1 bis unter 2 Monaten	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 2 bis unter 3 Monaten	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 3 bis unter 4 Monaten	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 4 bis unter 5 Monaten	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 5 bis unter 6 Monaten	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, Kontakt liegt 6 Monate oder länger zurück.	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, hatte noch nie Kontakt.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besuch von Schule und Hochschule

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

123 Waren Sie in den letzten 12 Monaten Schüler/-in, Auszubildende/-r, Student/-in?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134

124 Waren Sie in den letzten 4 Wochen Schüler/-in, Auszubildende/-r, Student/-in?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, wegen des Übergangs in eine andere Schule, Hochschule bzw. Ausbildung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, aus anderen Gründen nicht	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

125 Welche Schule/Hochschule haben Sie zuletzt besucht ?

Ziffer aus der Liste 10

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Liste 10

Allgemeinbildende Schulen

- Grundschule 01
- Orientierungsstufe 5./6. Klasse
(z. B. an Grund- oder weiter-
führenden Schulen, Förderstufe) 02
- Förder-, Sonderschule,
Sonderpädagogische Förderung 03
- Schule mit mehreren Bildungsgängen
(z. B. Mittel-, Ober-, Regel-,
Sekundar-, Regionale Schule) 04
- Hauptschule, Abendhauptschule 05
- Realschule, Abendrealschule 06
- Gesamtschule 07
- Waldorfschule 08
- Gymnasium 09
- Berufliches, auch Wirtschafts-
oder technisches Gymnasium 10
- Abendgymnasium, Kolleg 11

**Berufliche Schulen, die einen
allgemeinen Schulabschluss vermitteln**

- Berufliche Schule, die zur mittleren Reife
führt (z. B. Berufsfachschule) 12
- Berufliche Schule, die zur Hochschul-/
Fachhochschulreife führt:
- Fachoberschule 13
- Berufsfachschule 14
- Berufsoberschule, technische Oberschule 15

Berufliche Schulen

- Berufsvorbereitungsjahr 16
- Berufsgrundbildungsjahr 17
- Berufsschule 18
- Berufsfachschule,
die einen Berufsabschluss vermittelt 19
- Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits-
und Sozialberufe:
- einjährig (z. B. Pflegevorschule) 20
- zwei- oder dreijährig (z. B. Kranken-,
Altenpflege, MTA, PTA) 21
- Fachschule 22
- Fachakademie (nur in Bayern) 23

Hochschulen/Fachhochschulen

- Berufsakademie 24
- Verwaltungsfachhochschule 25
- Fachhochschule (auch: Hochschule (FH)
für angewandte Wissenschaften),
Duale Hochschule Baden-Württemberg 26
- Universität (wissenschaftliche Hochschule,
auch: Kunsthochschule, Pädagogische
Hochschule, Theologische Hochschule) 27
- Promotionsstudium 28

**126 Falls Sie zuletzt eine allgemeinbildende Schule besucht haben
(Ziffer 01–11 aus der Liste 10):**

Welche Klasse haben Sie zuletzt besucht ?

Klassenstufe 1 bis 4	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassenstufe 5 bis 9/10	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasiale Oberstufe	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

Hinweg zur Schule/Hochschule

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

127 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Auszubildende/-r, Schüler/-in, Student/-in, auch im Übergang
in eine andere Schule/Hochschule (Ziffer 1, 2 in Frage 124)

Alle anderen Personen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134

128 Liegt die (zuletzt besuchte) Schule/Hochschule
in der Gemeinde, in der Sie hier wohnen ?

freiwillig

Ja

Nein

Keine Angabe

1	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

129 Falls Ihre Schule/Hochschule nicht in Ihrer Gemeinde liegt:

**Liegt die (zuletzt besuchte) Schule/Hochschule in
Deutschland ?**

freiwillig

Ja, und zwar in dem Bundesland
Ziffer aus der Liste 11

Nein, Schule/Hochschule liegt nicht in Deutschland.

Keine Angabe

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
88	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 11

Baden-Württemberg	08	Hessen	06	Sachsen	14
Bayern	09	Mecklenburg-Vorpommern	13	Sachsen-Anhalt	15
Berlin	11	Niedersachsen	03	Schleswig-Holstein	01
Brandenburg	12	Nordrhein-Westfalen	05	Thüringen	16
Bremen	04	Rheinland-Pfalz	07		
Hamburg	02	Saarland	10		

130 Gehen oder fahren Sie üblicherweise von der Wohnung hier
zu Ihrer Schule/Hochschule ?

freiwillig

Ja

Nein

Keine Angabe

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

131 Wie lang ist der Hinweg zu Ihrer Schule/Hochschule ?

i Wenn Sie verschiedene Wege benutzen
beziehen sich Ihre folgenden Antworten auf den
Weg, den Sie am häufigsten benutzen.

freiwillig

Unter 5 km	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 bis unter 10 km	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 bis unter 25 km	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 bis unter 50 km	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 km und mehr	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule/Hochschule liegt auf demselben Grundstück.	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

132 Wie lange brauchen Sie normalerweise für den Hinweg zu Ihrer Schule/Hochschule ?

freiwillig

Unter 10 Minuten	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 bis unter 30 Minuten	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 bis unter 60 Minuten	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Stunde und länger	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

133 Welches Verkehrsmittel benutzen Sie auf dem Hinweg zu Ihrer Schule/Hochschule ?

freiwillig

i Bei mehreren Verkehrsmitteln auf einer Strecke,
geben Sie das Verkehrsmittel an, mit dem Sie die
größte Teilstrecke zurücklegen.

Wenn Sie nicht immer das gleiche Verkehrsmittel
benutzen, geben Sie das Verkehrsmittel an, das Sie
am häufigsten benutzen.

Ziffer aus der Liste 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 12

Bus	01	Motorrad, Moped, Mofa, Motorroller	06
U-Bahn, Straßenbahn	02	Fahrrad	07
Eisenbahn, S-Bahn	03	Zu Fuß	08
PKW-Selbstfahrer/-in	04	Sonstiges Verkehrsmittel	09
PKW-Mitfahrer/-in	05		

Muster

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

134 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

14 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153
15 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

135 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein/ Noch nicht	8	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137

136 Falls Sie einen allgemeinen Schulabschluss haben:

Welchen höchsten Abschluss haben Sie ?

Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu.

Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haupt-/Volksschulabschluss	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polytechnische Oberschule der DDR:						
mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Abschluss der 10. Klasse	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss, Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulreife	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur (Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

137 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss ?

i Als berufliche Ausbildung gilt auch
eine Anlernausbildung oder ein Praktikum
von mindestens 12 Monaten.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein/ Noch nicht	8	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145

138 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Welchen höchsten Abschluss haben Sie ?

Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu.

Ziffer aus der Liste 13, S. 39	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Muster

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Anlernausbildung, berufliches Praktikum 01

Berufsvorbereitungsjahr 02

Lehre, Berufsausbildung im dualen System 03

Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule 04

Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung 05

Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:
 einjährig (z. B. Pflegevorschule) 06
 zwei- oder dreijährig (z. B. Kranken-, Altenpflege, MTA, PTA) 07

Meister/-in, Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss 08

Fachschule der DDR 09

Fachakademie (nur in Bayern) 10

Hochschulen/Fachhochschulen

Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:
 Berufsakademie 11
 Verwaltungsfachhochschule 12

Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule (FH) für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule Baden-Württemberg 13

Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) 14

Promotion 15

1. Person | 2. Person | 3. Person | 4. Person | 5. Person

139 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Haben Sie in den letzten 12 Monaten betreut durch einen/eine Doktorvater/-mutter an Ihrer Promotion gearbeitet ?

Ja 1

Nein 8

140 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschlusses ?

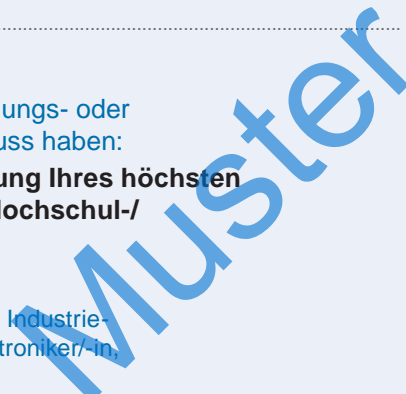
i Berufliche Fachrichtungen

zum Beispiel: Altenpflege, Floristik, Industriekauffrau/-mann, Maurer/-in, Mechatroniker/-in, Betreuungsassistent/-in

Studien-Fachrichtungen

zum Beispiel: Maschinenbau, Produktionstechnik, Agrarwissenschaften, Lehramt für das Gymnasium

1. Person (Haupt-)Fachrichtung	2. Person (Haupt-)Fachrichtung	3. Person (Haupt-)Fachrichtung	4. Person (Haupt-)Fachrichtung	5. Person (Haupt-)Fachrichtung
.....
.....
.....
.....



141 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungs- bzw. Hochschul-/Fachhochschulabschluss erworben?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

142 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Haben Sie Ihren höchsten beruflichen Abschluss im Inland oder im Ausland erworben?

	1	2	3	4	5
Im Inland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

143 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses?

	1	2	3	4	5
Bachelor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Master	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplom, Lehramtsprüfung, Staatsprüfung, Magister, künstlerischer Abschluss und vergleichbare Abschlüsse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

144 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Haben Sie noch mindestens einen weiteren beruflichen Ausbildungsabschluss?

i Als berufliche Ausbildung gilt auch eine Anlernausbildung oder ein Praktikum von mindestens 12 Monaten.

	1	2	3	4	5
Ja, Ziffer aus der Liste 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 14

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Anlernausbildung, berufliches Praktikum	01	Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe: einjährig (z. B. Pflegevorschule).....	06
Berufsvorbereitungsjahr	02	zwei- oder dreijährig (z. B. Kranken-, Altenpflege, MTA, PTA)	07
Lehre, Berufsausbildung im dualen System	03	Meister/-in, Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	08
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	04	Fachschule der DDR	09
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	05	Fachakademie (nur in Bayern)	10

- 145 Falls Sie keinen Abschluss oder höchstens eine Anlernausbildung, ein berufliches Praktikum oder ein Berufsvorbereitungsjahr haben:
In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten allgemeinen Schulabschluss erworben ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person hat (noch) keinen allgemeinen Schulabschluss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allgemeine und berufliche Weiterbildung

1. Person | 2. Person | 3. Person | 4. Person | 5. Person

- 146 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen ?

i Formen der Weiterbildung
 sind zum Beispiel Kurse, Seminare, Lehrgänge, Tagungen, Privatunterricht, Studienzirkel.

Berufliche Weiterbildungen
 sind Umschulungen, Lehrgänge oder Kurse für einen beruflichen Aufstieg, für neue berufliche Aufgaben, Fortbildungen (Computer, Management, Rhetorik o. Ä.).

Allgemeine Weiterbildungen haben meist einen privaten Zweck und dienen dem Erwerb oder der Erweiterung eigener Fähigkeiten und Kenntnisse (Musik, Sport, Erziehung, Gesundheit, Kunst, Politik, Technik, Kochen o. Ä.).

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153

- 147 Was war der Zweck Ihrer Weiterbildung/-en in den letzten 12 Monaten ?

Beruflich	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privat	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sowohl beruflich als auch privat	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 148 Wie viele Stunden haben Sie insgesamt mit Weiterbildungsveranstaltungen in den letzten 12 Monaten verbracht (ohne Vor- und Nachbereitung) ?

Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- oder abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

149 Haben Sie auch in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152

150 Falls Sie in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen haben:

Was war der Zweck Ihrer Weiterbildung in den letzten 4 Wochen ?

Überwiegend beruflich	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwiegend privat	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

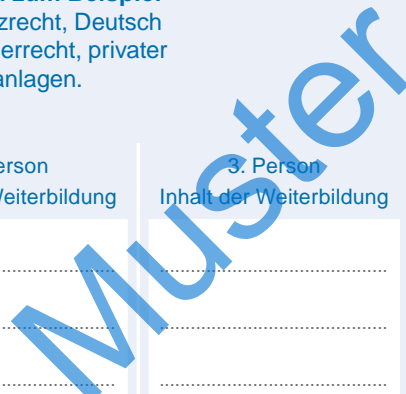
151 Falls Sie in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen haben:
Wie viele Stunden haben Sie in den letzten 4 Wochen insgesamt mit Weiterbildungsveranstaltungen verbracht (ohne Vor- und Nachbereitung) ?
 Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- oder abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

152 Was war der Inhalt Ihrer letzten Weiterbildung ?

i **Inhalte von Weiterbildungen sind zum Beispiel**
 Textverarbeitung, Töpfern, Insolvenzrecht, Deutsch für Ausländer/-innen, Rhetorik, Steuerrecht, privater Musikunterricht, Segelschein, Geldanlagen.

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Inhalt der Weiterbildung	Inhalt der Weiterbildung	Inhalt der Weiterbildung	Inhalt der Weiterbildung	Inhalt der Weiterbildung
<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"/>	<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"/>



Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer

1. Person | 2. Person | 3. Person | 4. Person | 5. Person

153 Sind Sie in Deutschland (heutiger Gebietsstand der Bundesrepublik Deutschland) geboren ?

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**154 Falls Sie nicht in Deutschland geboren sind:
Wann sind Sie (erstmal) auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ?**

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Person | 2. Person | 3. Person | 4. Person | 5. Person

155 Haben Sie Ihren Aufenthalt in Deutschland schon einmal unterbrochen und mindestens 1 Jahr im Ausland gelebt ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157

**156 Falls Sie Ihren Aufenthalt in Deutschland unterbrochen und mindestens 1 Jahr im Ausland gelebt haben:
Wann sind Sie nach der letzten Unterbrechung auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zurückgekehrt ?**

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Person | 2. Person | 3. Person | 4. Person | 5. Person

157 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit ?

Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit	1	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159
Ja, die deutsche und mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

158 Falls Sie mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen:
Welche ausländische/-n Staatsangehörigkeit/-en besitzen Sie?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
1. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 15, S. 45	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 15, S. 45	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

159 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen:
Sind Sie deutsche/-r Staatsangehörige/-r ...?

Siehe S. 56: [9](#) „Staatsangehörigkeit“.

	1	2	3	4	5
... durch Geburt	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165
... als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161
... als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... durch Einbürgerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

160 Falls Sie eingebürgert wurden:
Wann wurden Sie eingebürgert?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Muster

161 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht seit Ihrer Geburt besitzen:

Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor dem Zuzug als (Spät-)Aussiedler/-in oder vor der Einbürgerung?

- i** **Möglich sind in Frage 161 auch**
 ehemaliges Jugoslawien, Serbien
 mit Montenegro, Serbien mit Kosovo YUG
 ehemalige Sowjetunion SUN
 ehemalige Tschechoslowakei CSK

Kurzbezeichnung aus der Liste 15

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ 165	↳ 165	↳ 165	↳ 165	↳ 165

Liste 15

Europa

Albanien	ALB
Andorra	ADO
Belarus	BLR
Belgien	BEL
Bosnien und Herzegowina ...	BIH
Bulgarien	BGR
Dänemark	DNK
Estland	EST
Finnland	FIN
Frankreich	FRA
Griechenland	GRC
Irland	IRL
Island	ISL
Italien	ITA
Kosovo	XXK
Kroatien	HRV
Lettland	LVA
Liechtenstein	LIE
Litauen	LTU
Luxemburg	LUX
Malta	MLT
Mazedonien	MKD
Moldawien	MDA
Monaco	MCO
Montenegro	MNE
Niederlande	NLD
Norwegen	NOR
Österreich	AUT
Polen	POL
Portugal	PRT
Rumänien	ROU
Russische Föderation	RUS

Europa

San Marino	SMR
Schweden	SWE
Schweiz	CHE
Serbien	SRB
Slowakei	SVK
Slowenien	SVN
Spanien	ESP
Tschechische Republik	CZE
Türkei	TUR
Ukraine	UKR
Ungarn	HUN
Vatikanstadt	VAT
Vereinigtes Königreich	GBR
Zypern	CYP

Afrika

Marokko	MAR
Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien	YYG
Ghana	GHA
Nigeria	NGA
Sonstiges Afrika	YYH

Amerika

Vereinigte Staaten	USA
Kanada	CAN
Mittelamerika und Karibik	YYL
Brasilien	BRA
Sonstiges Südamerika	YYM

Naher und Mittlerer Osten

Armenien, Aserbaidschan, Georgien	YYN
Kasachstan	KAZ

Naher und Mittlerer Osten

Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan, Usbekistan	YYO
Iran	IRN
Irak	IRQ
Israel	ISR
Jordanien	JOR
Libanon	LBN
Syrien	SYR
Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Kuwait, Oman, Saudi-Arabien)	YYP

Süd- und Südostasien

Afghanistan	AFG
Indien	IND
Indonesien	IDN
Pakistan	PAK
Philippinen	PHL
Sri Lanka	LKA
Thailand	THA
Vietnam	VNM
Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Bangladesch, Laos, Nepal) ...	YYR

Ostasien

China	CHN
Japan	JPN
Südkorea	KOR
Mongolei, Nordkorea, Taiwan	YYS

Übrige Welt

.....	YYF
-------	-----

Staatenlos

.....	YYZ
-------	-----

162 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen:
Leben Ihre Eltern oder lebt ein Elternteil im Herkunftsland ?

freiwillig

Ja, und zwar ...						
... Mutter und Vater	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nur Mutter	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nur Vater	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

163 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen:
Haben Sie Kinder unter 18 Jahren im Herkunftsland ?

freiwillig

Ja, und zwar ...						
... Anzahl der Kinder unter 6 Jahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Anzahl der Kinder von 6 bis unter 16 Jahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Anzahl der Kinder von 16 bis unter 18 Jahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

164 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen
 und verheiratet sind:

freiwillig

Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in im Herkunftsland ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

165 Beziehen Sie mindestens eine öffentliche Rente oder Pension ?

i Kinder mit Rentenanspruch
 können eine oder mehrere eigene Renten beziehen. Tragen Sie in diesem Fall die entsprechende Rente bei den Kindern ein.

Siehe auch S. 61: [10](#) „Öffentliche Renten“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden Renten, Pensionen an.

Ja, und zwar ...

... Rente aus der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA) oder Knappschaft-Bahn-See:						
eigene Rente	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... öffentliche Pension:						
eigene Pension	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kriegsoffiziersrente:						
eigene Rente	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Rente aus einer Unfallversicherung:						
eigene Rente	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Rente aus dem Ausland:						
eigene Rente	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstige öffentliche Rente:						
eigene Rente	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich beziehe keine öffentliche Rente oder Pension.	88	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

166 Beziehen Sie sonstige öffentliche Zahlungen ?

i Das Kindergeld erhält in der Regel
nur die erziehungsberechtigte Person.

Siehe auch S. 61: **11** „Öffentliche Zahlungen“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden öffentlichen Zahlungen an.

Ja, und zwar ...

... Arbeitslosengeld I (ALG I)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sozialhilfe (nicht Hartz IV), z. B. Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, laufende Hilfe zum Lebensunterhalt	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wohngeld	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Elterngeld	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Pflegegeld, Pflegesachleistungen						
Pflegestufe 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 3, Härtefall	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kindergeld	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstige öffentliche Zahlungen, z. B. (Meister-) BAföG, Stipendium, Asylbewerberleistungen, Krankengeld, Pflegegeld für Pflegekinder oder Pflegeeltern, Leistungen aus der Pflegeversicherung wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich beziehe keine der genannten öffentlichen Zahlungen.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

167 Beziehen Sie (weitere) Einkünfte aus ... ?

Siehe S. 61: **12** „Einkünfte“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden Einkünfte an.

... Lohn, Gehalt aus Erwerbstätigkeit, Nebenjobs, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Betriebsrente (einschließlich Vorruhestandsgeld)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Leistungen aus privater Renten-, Lebensversicherung	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Altenteil (z. B. Wohnungsrecht, Naturalleistungen)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Zinsen, eigenem Vermögen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Vermietung, Verpachtung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... privater Unterstützung, Unterhalt	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstigen Einkommensquellen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe keine (weiteren) eigenen Einkünfte.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

168 Wie hoch war Ihr persönliches Nettoeinkommen (Summe aller Einkünfte) im letzten Monat insgesamt ?

i Das persönliche Nettoeinkommen

- Einkünfte aus:
- Erwerbstätigkeit
 - + Verdienste aus Nebenjobs
 - + Bezüge aus Renten, Pensionen
 - + sonstige öffentliche Zahlungen
 - + weitere Einkünfte und Einnahmen
 - abzüglich gesetzlicher Steuern
 - abzüglich Sozialversicherungsbeiträge (auch Grundbeiträge zur Privaten Krankenversicherung) o. Ä.

Siehe auch S. 61: **13** „Nettoeinkommen“.

Für jede Person: Ziffer aus der Liste 16

Person hat kein persönliches Einkommen 90

Liste 16

1 bis unter 150 € 01	1500 bis unter 1700 € 09	4000 bis unter 4500 € 17
150 bis unter 300 € 02	1700 bis unter 2000 € 10	4500 bis unter 5000 € 18
300 bis unter 500 € 03	2000 bis unter 2300 € 11	5000 bis unter 5500 € 19
500 bis unter 700 € 04	2300 bis unter 2600 € 12	5500 bis unter 6000 € 20
700 bis unter 900 € 05	2600 bis unter 2900 € 13	6000 bis unter 7500 € 21
900 bis unter 1100 € 06	2900 bis unter 3200 € 14	7500 bis unter 10000 € 22
1100 bis unter 1300 € 07	3200 bis unter 3600 € 15	10000 bis unter 18000 € 23
1300 bis unter 1500 € 08	3600 bis unter 4000 € 16	18000 € und mehr 24
		Landwirt/-in (selbstständig in der Haupttätigkeit) 50

169 Wie hoch war das Nettoeinkommen Ihres Haushalts im letzten Monat insgesamt ?

i Das Haushaltsnettoeinkommen ist die Summe der Nettoeinkommen aller Personen im Haushalt.

Ziffer aus der Liste 16

170 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind: Wie hoch ist Ihr monatliches Nettogehalt/ monatlicher Nettolohn im Durchschnitt ?

i Zusätzliche Verdienste wie z. B. Urlaubsgeld, 13. Monatsgehalt oder Leistungsprämien sind anteilig (Summe geteilt durch 12) zu berücksichtigen.

Bei mehreren Tätigkeiten bezieht sich Ihre Antwort auf die zuerst genannte Haupttätigkeit (Siehe Frage 29).

Siehe S. 61: **14** „Nettogehalt, -lohn“.

Ziffer aus der Liste 16

Keine Angabe 99

freiwillig

Muster

171 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt ?

Siehe S. 61: 15 „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Für jede Person: Ziffer aus der Liste 17

Liste 17

Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit	1	Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil	5
Arbeitslosengeld I (ALG I)	2	Elterngeld (früher Erziehungsgeld)	9
Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)	7	Einkünfte der Eltern, auch Einkünfte von dem/ von der Lebens- oder Ehepartner/-in oder von anderen Angehörigen	4
Sozialhilfe (nicht Hartz IV), z. B. Grund- sicherung im Alter oder bei Erwerbsmin- derung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, laufende Hilfe zum Lebensunterhalt	6	Sonstige Unterstützungen, z. B. BAföG, Vorruhestandsgeld, Stipendium, Pflege- versicherung, Asylbewerberleistungen, Pflegegeld für Pflegekinder oder -eltern	8
Rente, Pension	3		

Rentenversicherung

172 Beziehen Sie eine (Voll-)Rente aus Altersgründen ?

Ja 1 → 174 → 174 → 174 → 174 → 174

Nein 8

173 Falls Sie keine (Voll-)Rente aus Altersgründen beziehen: Waren Sie in der letzten Woche in einer gesetzlichen Rentenversicherung versichert ?

i Gesetzlich rentenversichert
ist man in der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA), Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Nicht gemeint sind hier
die betriebliche Altersvorsorge, die Beamtenversorgung, berufsständische Versorgung, Landwirtschaftliche Alters- rente sowie die private Altersvorsorge (z. B. „Riester-Rente“, Lebensversicherung o. Ä.).

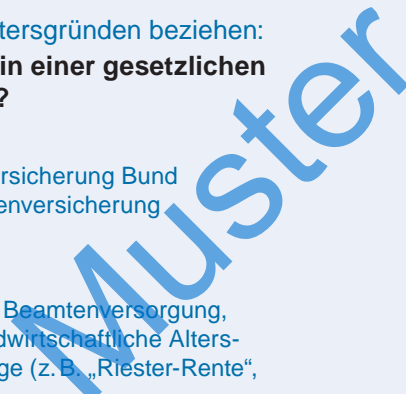
Siehe auch S. 61: 16 „Gesetzliche Rentenversicherung“.

Ja, und zwar ...

... pflichtversichert 1

... freiwillig versichert 2

Nein 8



Erwerbsbeteiligung vor 12 Monaten

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

**174 Wenn Sie Ihre Situation vor genau 12 Monaten betrachten:
Was traf damals am ehesten auf Sie zu ?**

freiwillig

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter, Auszubildende/-r	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ohne Beschäftigte	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in mit Beschäftigten	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundwehr-/Zivildienstleistender	05	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Person im freiwilligen Wehrdienst	13	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Person im Freiwilligendienst (z. B. Soziales Jahr)	06	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Schüler/-in, Student/-in	07	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Dauerhaft erwerbsunfähige Person	08	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Ruhestand, Vorruhestand	09	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Arbeitslose/-r	10	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Hausfrau/Hausmann	11	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Sonstiges	12	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**175 Falls Sie in Frage 174 mit Ziffer 01–04 geantwortet haben:
Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs
(örtliche Einheit) ein, in dem/der Sie vor 12 Monaten tätig waren.**

freiwillig

i Bei mehreren Niederlassungen
eines Betriebs nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei Zeit- oder Leiharbeit
tragen Sie bitte als Wirtschaftszweig den Begriff „Arbeitnehmerüberlassung“ ein.

Siehe auch S. 60: **5** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

1. Person Wirtschaftszweig	2. Person Wirtschaftszweig	3. Person Wirtschaftszweig	4. Person Wirtschaftszweig	5. Person Wirtschaftszweig
.....
.....
.....
.....
Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>	Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>	Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>	Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>	Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>

Wohnsitz vor 12 Monaten

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

176 War Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten derselbe wie heute ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

177 Lag Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten in Deutschland ?

freiwillig

Ja, Ziffer aus der Liste 18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, Wohnsitz lag nicht in Deutschland.	88	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 18

Baden-Württemberg	08	Hessen	06	Sachsen	14
Bayern	09	Mecklenburg-Vorpommern	13	Sachsen-Anhalt	15
Berlin	11	Niedersachsen	03	Schleswig-Holstein	01
Brandenburg	12	Nordrhein-Westfalen	05	Thüringen	16
Bremen	04	Rheinland-Pfalz	07		
Hamburg	02	Saarland	10		

178 Falls Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten in Deutschland lag:

In welchem Regierungsbezirk, welcher Region lag damals Ihr Wohnsitz ?

freiwillig

Ziffer aus der Liste 19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		↳ 180	↳ 180	↳ 180	↳ 180	↳ 180
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 19

Baden-Württemberg		Brandenburg		Rheinland-Pfalz	
Stuttgart	81	Prignitz-Oberhavel	21	Koblenz	71
Karlsruhe	82	Uckermark-Barnim	22	Trier	72
Freiburg	83	Oderland-Spree	23	Rheinhausen-Pfalz	73
Tübingen	84	Havelland-Fläming	24		
		Lausitz-Spreewald	25	Sachsen	
Bayern				Chemnitz	13
Oberbayern	91	Niedersachsen		Dresden	14
Niederbayern	92	Braunschweig	31	Leipzig	15
Oberpfalz	93	Hannover	32		
Oberfranken	94	Lüneburg	33	Bundesländer ohne regionale Untergliederung	
Mittelfranken	95	Weser-Ems	34	Berlin	00
Unterfranken	96			Bremen	00
Schwaben	97	Nordrhein-Westfalen		Hamburg	00
		Düsseldorf	51	Mecklenburg-Vorpommern	00
Hessen		Köln	52	Saarland	00
Darmstadt	61	Münster	53	Sachsen-Anhalt	00
Gießen	62	Detmold	54	Schleswig-Holstein	00
Kassel	63	Arnsberg	55	Thüringen	00

179 Falls Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten im Ausland lag:

In welchem Staat, in welcher Region lag damals Ihr Wohnsitz ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 20

Europa

Albanien	ALB
Andorra	ADO
Belarus	BLR
Belgien	BEL
Bosnien und Herzegowina ...	BIH
Bulgarien	BGR
Dänemark	DNK
Estland	EST
Finnland	FIN
Frankreich	FRA
Griechenland	GRC
Irland	IRL
Island	ISL
Italien	ITA
Kosovo	XXK
Kroatien	HRV
Lettland	LVA
Liechtenstein	LIE
Litauen	LTU
Luxemburg	LUX
Malta	MLT
Mazedonien	MKD
Moldawien	MDA
Monaco	MCO
Montenegro	MNE
Niederlande	NLD
Norwegen	NOR
Österreich	AUT
Polen	POL
Portugal	PRT
Rumänien	ROU
Russische Föderation	RUS

Europa

San Marino	SMR
Schweden	SWE
Schweiz	CHE
Serbien	SRB
Slowakei	SVK
Slowenien	SVN
Spanien	ESP
Tschechische Republik	CZE
Türkei	TUR
Ukraine	UKR
Ungarn	HUN
Vatikanstadt	VAT
Vereinigtes Königreich	GBR
Zypern	CYP

Afrika

Marokko	MAR
Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien	YYG
Ghana	GHA
Nigeria	NGA
Sonstiges Afrika	YYH

Amerika

Vereinigte Staaten	USA
Kanada	CAN
Mittelamerika und Karibik	YYL
Brasilien	BRA
Sonstiges Südamerika	YYM

Naher und Mittlerer Osten

Armenien, Aserbaidshan, Georgien	YYN
Kasachstan	KAZ

Naher und Mittlerer Osten

Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan, Usbekistan	YYO
Iran	IRN
Irak	IRQ
Israel	ISR
Jordanien	JOR
Libanon	LBN
Syrien	SYR

Sonstiger Naher und
Mittlerer Osten (z. B. Kuwait,
Oman, Saudi-Arabien)

Süd- und Südostasien

Afghanistan	AFG
Indien	IND
Indonesien	IDN
Pakistan	PAK
Philippinen	PHL
Sri Lanka	LKA
Thailand	THA
Vietnam	VNM
Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Bangladesch, Laos, Nepal) ...	YYR

Ostasien

China	CHN
Japan	JPN
Südkorea	KOR
Mongolei, Nordkorea, Taiwan	YYS

Übrige Welt

.....	YYF
-------	-----

180 Falls Sie 15 Jahre oder älter sind:

Haben Sie die Fragen zu Ihrer Person selbst beantwortet?

freiwillig

i Als „selbst beantwortet“ gilt auch, wenn Sie die Angaben zu Ihrer Person auf Richtigkeit überprüft und ggf. selbst korrigiert haben.

Ja, selbst beantwortet	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, durch eine andere Person vertreten	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand

1. Person 2. Person 3. Person 4. Person 5. Person

181 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

freiwillig

- 49 Jahre oder jünger
 50 bis 69 Jahre
 70 Jahre oder älter

<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende

182 Falls Sie zwischen 50 und 69 Jahren alt sind:

Haben Sie nach der Vollendung Ihres 50. Lebensjahrs eine bezahlte Tätigkeit ausgeübt ?

freiwillig

- Ja 1
 Nein 8
 Keine Angabe 9

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

183 Erhalten Sie irgendeine Art von Rente oder Pension ?

freiwillig

- Ja 1
 Nein 8
 Keine Angabe 9

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

184 Falls Sie irgendeine Art von Rente oder Pension beziehen:

Welche Art von Rente bzw. Pension beziehen Sie ?

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Renten bzw. Pensionen an.

freiwillig

- Altersrente, -pension (gesetzlich) 1
 Altersrente, -pension (betrieblich) 2
 Altersrente, -pension (aus privater Vorsorge) 3
 Altersrente, -pension (Art der Altersrente, -pension unbekannt) 4
 Rente, Pension wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Berufsunfähigkeit 6
 Hinterbliebenenrente, -pension als Witwe/-r, Waise 7
 Sonstige Renten, Pensionen oder Art der Rente unbekannt 8
 Keine Angabe 9

<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

185 Falls Sie eine Altersrente oder -pension beziehen:

Wie alt waren Sie beim ersten Bezug einer Altersrente, -pension ?

freiwillig

- Alter in Jahren
 Keine Angabe 99

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

186 Falls Sie eine Altersrente, -pension beziehen:
Hatten Sie beim ersten Bezug einer Altersrente, -pension die Regelaltersgrenze bereits erreicht?

freiwillig

i Bei vorzeitigen Altersrenten, -pensionen tragen Sie bitte „Nein“ ein. Sie können in Anspruch genommen werden von langjährig Versicherten, Frauen, schwerbehinderten Menschen, Arbeitslosen, langjährig unter Tage beschäftigten Bergleuten.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frühere Erwerbstätigkeit bei Nicht-Erwerbstätigen

187 Bitte ordnen Sie sich zu:
Zu welcher Gruppe gehören Sie?

freiwillig

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob	<input type="checkbox"/> → 193	<input type="checkbox"/> → 193	<input type="checkbox"/> → 193	<input type="checkbox"/> → 193	<input type="checkbox"/> → 193
Nicht-Erwerbstätige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

188 Falls Sie nicht (mehr) erwerbstätig sind:
Aus welchem Grund haben Sie damals Ihre Erwerbstätigkeit beendet?

freiwillig

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Ziffer aus der Liste 21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 21

- | | | | |
|---|---|---|---|
| Günstige finanzielle Regelung für die Beendigung der letzten Tätigkeit | 1 | Andere, auf den Arbeitsplatz bezogene Gründe (z. B. ungünstige Arbeitsbedingungen) | 5 |
| Arbeitsplatzverlust, Arbeitslosigkeit, Arbeitsmarkt bot keine Beschäftigungsmöglichkeiten | 2 | Gesundheitliche Gründe, Erwerbsunfähigkeit | 6 |
| Musste ausscheiden wegen Erreichen des zulässigen Höchstalters | 3 | Familiäre Verpflichtungen, Betreuung von Kindern, Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderung | 7 |
| Berechtigung zum Bezug irgendeiner Rente oder Pension | 4 | Sonstige Gründe | 8 |

189 Hätten Sie damals, nach Beendigung Ihrer letzten Erwerbstätigkeit, gerne weiter gearbeitet?

freiwillig

Ja, in derselben oder einer anderen Tätigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

190 Hatten Sie zur Vorbereitung auf den Ruhestand im letzten Abschnitt Ihrer Erwerbstätigkeit Ihre Wochenarbeitszeit verringert ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

191 Falls Sie zur Vorbereitung auf den Ruhestand Ihre Wochenarbeitszeit verringert hatten und eine Altersrente/-pension beziehen: Wann hatten Sie Ihre Wochenarbeitszeit verringert ?

freiwillig

Vor dem ersten Bezug einer Altersrente, -pension	1	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197
Zum Zeitpunkt des ersten Bezugs einer Altersrente, -pension oder danach	2	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197

Derzeitige Erwerbstätigkeit bei Erwerbstätigen, Personen mit Nebenjob

192 Bitte ordnen Sie sich zu: Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

freiwillig

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-Erwerbstätige	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197

193 Falls Sie zurzeit erwerbstätig sind oder einen Nebenjob haben: Haben Sie zur Vorbereitung auf den Ruhestand Ihre Wochenarbeitszeit verringert ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 195	<input type="checkbox"/> → 195	<input type="checkbox"/> → 195	<input type="checkbox"/> → 195	<input type="checkbox"/> → 195
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

194 Falls Sie Ihre Arbeitszeit in Vorbereitung auf den Ruhestand verringert haben und eine Altersrente/-pension beziehen: Wann haben Sie Ihre Wochenarbeitszeit verringert ?

freiwillig

Vor dem ersten Bezug einer Altersrente, -pension	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zum Zeitpunkt des ersten Bezugs einer Altersrente, -pension oder danach	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

195 Falls Sie irgendeine Rente, Pension beziehen:

Aus welchem Grund sind Sie weiterhin erwerbstätig ?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

freiwillig

Erhöhung künftiger Renten-, Pensionsansprüche	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherung/Aufbesserung des Haushaltseinkommens	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sowohl zur Erhöhung künftiger Renten-, Pensionsansprüche, als auch zur Sicherung/Aufbesserung des Haushaltseinkommens	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus anderen, nicht-finanziellen Gründen (z. B. Interesse an der Tätigkeit)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

196 Falls Sie irgendeine Rente, Pension beziehen:

**Wann werden Sie, Ihrer heutigen Einschätzung nach,
überhaupt nicht mehr erwerbstätig sein ?**

freiwillig

Innerhalb des nächsten Jahres	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innerhalb der nächsten 1 bis 3 Jahre	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innerhalb der nächsten 3 bis 5 Jahre	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innerhalb der nächsten 5 bis 10 Jahre	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In 10 Jahren oder später	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ansprüche auf Altersrente, -pension

197 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

freiwillig

Personen mit Bezug einer Altersrente, -pension	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
Personen, (noch) ohne Bezug einer Altersrente, -pension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

198 Falls Sie keine Altersrente, -pension beziehen:
Haben Sie Ansprüche oder Anwartschaften auf Altersrente(n), -pension(en) ?

i Anwartschaften sind auch dann zu berücksichtigen, wenn Sie noch keine ausreichenden Beiträge für den Bezug einer Altersrente/-pension geleistet haben.

freiwillig

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Ansprüche bzw. Anwartschaften an.

Ja, und zwar auf eine ...

... Altersrente, -pension (gesetzlich).....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Altersrente, -pension (betrieblich).....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Altersrente, -pension (aus privater Vorsorge)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Altersrente, -pension (genaue Rentenart nicht bekannt)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

199 Falls Sie Ansprüche oder Anwartschaften auf Altersrente(n), -pension(en) haben:
Werden Sie, Ihrer heutigen Einschätzung nach, neben dem Bezug einer Altersrente, -pension auch eine bezahlte Tätigkeit ausüben ?

Wenn beide Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

freiwillig

Ja, und zwar ...

... eher aus finanziellen Gründen	1	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
... eher aus anderen Gründen (z. B. Interesse an einer Tätigkeit)	2	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

200 Falls Sie zurzeit erwerbstätig sind, einen Nebenjob haben oder eine Arbeit suchen:
Wann werden Sie, Ihrer heutigen Einschätzung nach, überhaupt nicht mehr erwerbstätig sein ?

freiwillig

Vor dem ersten Bezugs einer Altersrente, -pension	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zum Zeitpunkt des ersten Bezugs einer Altersrente, -pension	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sie haben das Ende des Fragebogens erreicht.
 Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**

Zusätzliche Erläuterungen

1 Geborene Kinder

Zu geborenen Kindern gehören auch Kinder, die nach der Geburt verstorben sind. Geben Sie bitte bei Frage 12 die Zahl der lebend geborenen Kinder an.

2 Altersteilzeit

Das Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand regelt für Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen die Rahmenbedingungen über Vereinbarungen zur Altersteilzeitarbeit. Die Agentur für Arbeit fördert die Teilzeitarbeit von Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen, die ihre Arbeitszeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres auf die Hälfte vermindern. Wie die Arbeitszeit verteilt wird, bleibt den Vertragspartnern überlassen, z. B. Verminderung der Arbeitszeit auf die Hälfte der Wochenarbeitszeit oder zunächst volle Arbeitszeit und in der zweiten Hälfte eine Freistellungsphase. Bedingung ist, dass über einen Gesamtzeitraum von bis zu drei Jahren die Arbeitszeit im Durchschnitt halbiert wird. Dieser Zeitraum kann auf bis zu zehn Jahre erweitert werden, wenn dies durch Tarifvertrag zugelassen ist. Die Altersteilzeitvereinbarung muss mindestens bis zum Rentenalter reichen.

3 Zuordnung der Tätigkeit

Beschäftigen Sie als Selbstständige/-r nur mithelfende Familienangehörige (ohne Lohn/Gehalt), tragen Sie sich bitte als Selbstständige/-r ohne Beschäftigte ein. Freiberufler/-innen und Personen, die auf Basis eines Werkvertrages arbeiten, gelten als selbstständig, auch Personen, die Nachhilfe oder privaten Unterricht geben. Wenn Sie im Betrieb eines/einer Verwandten ohne Lohn oder Gehalt mithelfen, sind Sie unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r. Erhalten Sie eine Bezahlung, stufen Sie sich bitte als Arbeiter/-in oder Angestellte/-r ein.

Als Beamter/Beamtin zählen auch Beamte/Beamtinnen der Evangelischen Kirche und der Römisch-Katholischen Kirche. „Versicherungsbeamte/-beamtinnen“, „Bankbeamte/Bankbeamtinnen“ usw. tragen sich bitte als Angestellte/-r ein.

Arbeiter/-innen sind sowohl Facharbeiter/-innen als auch angelernte Arbeiter/-innen und Hilfsarbeiter/-innen.

Wenn Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit (Frage 75) Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum oder im Freiwilligendienst sind, tragen Sie bitte Angestellte/-r ein.

4 Geringfügige Beschäftigung

Bei einer geringfügigen Beschäftigung, einem 400-Euro-Job (so genanntem Mini-Job bis 400 Euro pro Monat im Jahresdurchschnitt) bezahlt der Arbeitgeber pauschale Beiträge an die Renten- und Krankenversicherung sowie einen pauschalen Steuersatz. Wenn ein/-e Arbeitnehmer/-in mehrere geringfügige Beschäftigungen ausübt oder das Arbeitsentgelt insgesamt die 400-Euro-Grenze pro Monat im Jahresdurchschnitt überschreitet, unterliegt das gesamte Arbeitsentgelt einer ansteigenden Beitragspflicht zur Sozialversicherung und muss regulär versteuert werden.

Eine Beschäftigung gilt auch als geringfügig, wenn sie auf höchstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage während eines Jahres begrenzt ist.

Bei einem Ein-Euro-Job erhalten die Betroffenen weiterhin Arbeitslosengeld II sowie eine Mehraufwandsentschädigung, zumeist in Höhe von 1 bis 2 Euro je gearbeiteter Stunde.

5 Betrieb (örtliche Einheit)

Ein Betrieb ist die örtliche Einheit, in der Sie tätig sind (z. B. ein Geschäft, eine freiberufliche Praxis, ein landwirtschaftlicher Betrieb, die örtliche Niederlassung eines Unternehmens, eine öffentlich-rechtliche Körperschaft usw.). Eine örtliche Einheit (z. B. ein bestimmter Betrieb eines Unternehmens) kann aus mehreren voneinander abgegrenzten Arbeitsstätten bestehen (wie z. B. einer Produktionsstätte, einer Lagerhalle und dem Verwaltungsgebäude auf dem Betriebsgelände einer Firma). Die in diesen Arbeitsstätten tätigen Personen sind einem einzigen Betrieb zuzuordnen.

Den Personen, die in einem Betrieb arbeiten, sind auch Teilzeitbeschäftigte, Auszubildende, tätige Firmeninhaber/-innen und unbezahlt mithelfende Familienangehörige zuzurechnen.

6 Bereitschaftszeiten

Die gesamte Bereitschaftszeit zählt zu den Wochenarbeitsstunden. Es sind Zeiten, in denen sich die Beschäftigten an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle zur Verfügung halten müssen, um im Bedarfsfall die Arbeit aufnehmen zu können.

Davon zu unterscheiden ist die Rufbereitschaft. Hier können die Arbeitnehmer/-innen frei über ihren Aufenthaltsort entscheiden. Sie müssen bei Bedarf innerhalb einer angemessenen Zeit ihre Arbeit aufnehmen. Nur die Zeit, in der gearbeitet wird und die Wegezeit zählen als Arbeitszeit.

7 Nachtarbeitsstunden

Tragen Sie hier bitte die normalerweise auf den Zeitraum von 23:00 Uhr bis 6:00 Uhr entfallenden Arbeitsstunden ein (z. B. wurden bei einer Arbeitszeit von 17:00 Uhr bis 2:00 Uhr 3 Arbeitsstunden nachts geleistet).

Falls Sie nicht in jeder Nacht die gleiche Anzahl von Stunden arbeiten, geben Sie die durchschnittlich pro Nacht geleistete Stundenzahl an. Arbeitete z. B. eine Person im wöchentlichen Wechsel in einer Frühschicht von 4:00 Uhr bis 12:00 Uhr, Spätschicht von 12:00 Uhr bis 20:00 Uhr und Nachtschicht von 20:00 Uhr bis 4:00 Uhr, so sind die Frühschicht mit 2 und die Nachtschicht mit 5 Nachtarbeitsstunden zu berücksichtigen. Der Durchschnitt von (gerundeten) 4 Stunden ist einzutragen.

8 Erwerbstätigkeit zu Hause

„Arbeit zu Hause“ liegt zumeist bei Selbstständigen in künstlerischen und freien Berufen vor, die ganz oder teilweise in einem für die beruflichen Zwecke eingerichteten Teil ihrer Wohnung (z. B. Künstleratelier) tätig sind.

Dagegen sind etwa Ärztinnen/Ärzte oder Steuerberater/-innen nicht zu Hause tätig, wenn deren Praxis bzw. Büro an den Wohnbereich angrenzt und mit einem separaten Eingang versehen ist. Gleiches gilt auch für Landwirtinnen/Landwirte, die auf ihren Feldern, in Stallungen oder sonstigen – nicht zum Wohnbereich gehörenden – Gebäuden tätig sind.

Arbeitnehmer/-innen arbeiten zu Hause, wenn sie ihren Beruf ausschließlich oder teilweise zu Hause ausüben, wie etwa

- Beschäftigte, die zu Hause mit einem vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Computer (PC) arbeiten,
- in Heimarbeit Beschäftigte
- Handelsreisende, die ein auswärtiges Kundengespräch vorbereiten, und

– Lehrer/-innen, die zu Hause im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit Unterrichtsstunden vorbereiten und Klassenarbeiten korrigieren.

Arbeit zu Hause liegt nicht vor, wenn Beschäftigte unter Zeitdruck oder aus persönlichem Interesse in Ihrer Freizeit unentgeltlich zu Hause arbeiten.

Hauptsächlich bedeutet, dass in den letzten drei Monaten an mindestens der Hälfte aller Arbeitstage zu Hause gearbeitet wurde.

Manchmal bedeutet, dass in den letzten drei Monaten mindestens einmal, insgesamt aber an weniger als der Hälfte aller Arbeitstage zu Hause gearbeitet wurde.

9 Staatsangehörigkeit

„Spätaussiedler/-in mit Einbürgerung“ sind Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit aufgrund einer Anspruchsseinbürgerung für Statusdeutsche erhalten haben.

Wenn Sie eine Bescheinigung nach § 7 Staatsangehörigkeitsgesetz für Statusdeutsche erhalten haben, kreuzen Sie bitte „Als Spätaussiedler/-in ohne Einbürgerung“ an.

10 Öffentliche Renten

Bitte geben Sie hier alle öffentlichen Renten an, auch wenn Sie davon nicht Ihren überwiegenden Lebensunterhalt bestreiten, und unterscheiden Sie nach eigenen Versichertenrenten und nach Witwen-, Waisenrenten u. Ä.

Eine eigene Rente bezieht eine Person aufgrund der gezahlten Beiträge zu einer Versicherung. Pensionen aus öffentlichen Kassen erhalten nur Beamtinnen/Beamte und Personen, die unter Artikel 131 Grundgesetz fallen. Kinder können gegebenenfalls selbst (Halb-)Waisenrenten erhalten. Diese Renten sind nicht Teil der Rente des überlebenden Elternteils.

11 Öffentliche Zahlungen

Kindergeld kann in der Regel nur von einer Person im Haushalt bezogen werden. Existenzgründungszuschüsse sind den sonstigen öffentlichen Zahlungen („6“) zuzuordnen.

Wohngeld können nur Personen empfangen, die einen Antrag auf Wohngeld gestellt haben. Empfänger bestimmter Sozialleistungen (z. B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung) sowie Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft sind vom Wohngeld ausgeschlossen. Deren angemessene Unterkunftskosten werden bereits im Rahmen der jeweiligen Sozialleistung berücksichtigt.

12 Einkünfte

Leistungen aus Versorgungswerken für bestimmte Freie Berufe wie z. B. Ärztinnen/Ärzte, Apotheker/-innen sind unter Ziffer „4“ einzutragen.

Auch Kinder können schon eigene private Einkommen beziehen z. B. aus eigenem Vermögen. Diese Einkommen sind deshalb auch bei den Kindern selbst einzutragen.

Private Unterstützungen („6“) können z. B. auch die Zahlungen sein, mit denen auswärts studierende Kinder von ihren Eltern unterstützt werden.

13 Nettoeinkommen

Geben Sie bei dieser Frage bitte die Summe sämtlicher Einkommensarten für jedes Haushaltsmitglied – also auch für Kinder – und des Haushalts an. Einzutragen ist das Nettoeinkommen, ohne Lohnsteuer, Kirchensteuer, Sozialversicherungsbeiträge, Grundbeiträge für private Krankenversicherung u. Ä. Zuschüsse zum vermögenswirksamen Sparen sind dem Nettoeinkommen zuzurechnen, ebenso Vorschüsse,

Werkwohnungsrenten u. Ä. Beträge. Auch Sachbezüge (Naturalbezüge, Deputate) sind zu berücksichtigen. Als selbstständige Landwirtin/selbstständiger Landwirt in der Haupttätigkeit brauchen Sie keine Angabe zur Höhe des Einkommens zu machen (Signatur „50“).

Die wichtigsten Einkommensquellen sind:

- Lohn oder Gehalt,
- Gratifikation (13. Monatsgehalt),
- Unternehmer-, Unternehmerinneneinkommen,
- Kindergeld,
- Arbeitslosengeld I,
- Hartz IV (ALG II, Sozialgeld),
- die in den Fragen 165 bis 167 genannten Einkommensarten

14 Nettogehalt, -lohn

Geben Sie den (Netto-)Betrag an, der Ihnen durchschnittlich monatlich ohne Lohnsteuer, Kirchensteuer, Sozialversicherungsbeiträge, Grundbeiträge für private Krankenversicherung u. Ä. für Ihre Erwerbstätigkeit (bei mehreren Tätigkeiten für die Haupttätigkeit mit der längsten Arbeitszeit) ausgezahlt wird. Berücksichtigen Sie dabei auch Zuschläge für Überstunden, Schichtarbeit, Dienstreisen und Zuschüsse vom Arbeitgeber zu Mahlzeiten u. Ä. Jährliche Zahlungen (z. B. Urlaubsgeld, 13. Monatsgehalt, Leistungsprämien) rechnen Sie anteilig dem monatlichen Einkommen zu. Personen in Arbeitsgelegenheiten (1-Euro-Jobs) nennen bitte den Betrag, der ihnen zusätzlich zum Arbeitslosengeld ausgezahlt wird.

Bei Aufnahme einer neuen Tätigkeit bzw. Reduzierung oder Aufstockung der Arbeitszeit im letzten Jahr, berücksichtigen Sie bitte den Nettoverdienst, der Ihnen im letzten Monat ausgezahlt wurde.

15 Überwiegender Lebensunterhalt

Auch wenn Sie Erwerbstätige/-r sind, muss die Erwerbstätigkeit nicht die überwiegende Unterhaltsquelle sein (z. B. Auszubildende beziehen oft ihren Lebensunterhalt von den Eltern). Wenn Sie Ihren überwiegenden Lebensunterhalt aus einer geringfügigen Beschäftigung bestreiten, geben Sie bitte Erwerbstätigkeit an. Rentner/-innen, die noch erwerbstätig sind, können je nach Umfang der Leistungen, überwiegend von ihrer Erwerbstätigkeit oder ihrer Rente leben.

Regelmäßige Leistungen aus Lebensversicherungen (einschließlich der Leistungen aus den Versorgungswerken für bestimmte freie Berufe wie z. B. Ärztinnen/Ärzte, Apotheker/-innen) sind als Unterhalt aus eigenem Vermögen einzuordnen.

16 Gesetzliche Rentenversicherung

Pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung sind hauptsächlich Arbeiter/-innen und Angestellte, bestimmte Selbstständige (z. B. Hausgewerbetreibende). Von der Versicherungspflicht befreit sind Beamtinnen/Beamte und vergleichbare Angestellte (sog. Dienstordnungsangestellte), Selbstständige (mit wenigen Ausnahmen) und unbezahlt mithelfende Familienangehörige ohne Arbeitsvertrag.

Für Arbeitslose mit Arbeitslosengeld I werden Beiträge entrichtet. Sie gelten daher als pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung. Für Arbeitslose mit Arbeitslosengeld II (Hartz IV) werden seit 1.1.2011 keine Beiträge mehr entrichtet. Sie sind nicht pflichtversichert.

Auch Rentner/-innen können, wenn sie noch erwerbstätig sind, in einer Rentenversicherung versichert sein.

Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz 2005 (MZG 2005) vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. Juli 2009 (BGBl. I S. 1781) geändert worden ist, in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft (ABl. L 77 vom 14.3.1998, S. 3), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 596/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Juni 2009 (ABl. L 188 vom 18.7.2009, S. 14) geändert worden ist, der Verordnung (EG) Nr. 365/2008 der Kommission vom 23. April 2008 zur Annahme des die Jahre 2010, 2011 und 2012 umfassenden Programms von Ad-hoc-Modulen für die Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte gemäß der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates (ABl. L 112 vom 24.4.2008, S. 22), der Verordnung (EU) Nr. 249/2011 der Kommission vom 14. März 2011 zur Annahme der Spezifikationen des Ad-hoc-Moduls 2012 „Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand“ nach der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates (ABl. L 97 vom 17.4.2010, S. 3), der Verordnung (EG) Nr. 377/2008 der Kommission vom 25. April 2008 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft im Hinblick auf die ab 2009 für die Datenübermittlung zu verwendende Kodierung, die Verwendung einer Teilstichprobe für die Datenerhebung zu Strukturvariablen und die Definition der Referenzquartale (ABl. L 114 vom 26.4.2008, S. 57), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 1022/2009 der Kommission vom 29. Oktober 2009 (ABl. L 283 vom 30.10.2009, S. 3) geändert worden ist, der Verordnung (EG) Nr. 1897/2000 der Kommission vom 7. September 2000 zur Umsetzung der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft bezüglich der Arbeitsdefinition der Arbeitslosigkeit (ABl. L 228 vom 8.9.2000, S. 18) 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.

Erhoben werden die Angaben zu § 4 Absatz 1 und 5 und § 5 MZG 2005 sowie zu den Verordnungen (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 und Nr. 249/2011 der Kommission vom 14. März 2011. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 7 MZG 2005 in Verbindung mit § 15 BStatG. Soweit Merkmale der Stichprobenerhebungen über Arbeitskräfte die Merkmale aus dem MZG 2005 überschreiten, sind die Auskünfte nach § 18 Absatz 2 BStatG freiwillig. Im Fragebogen sind diese Fragen besonders hervorgehoben.

Soweit Auskunftspflicht nach dem MZG 2005 besteht, sind zu den Erhebungsmerkmalen nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis 13 sowie den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 3 und 5 MZG 2005 alle Volljährigen oder einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, auch für minderjährige Haushaltsmitglieder und für volljährige Haushaltsmitglieder, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, auskunftspflichtig. In Gemeinschafts- und Anstaltsunterkünften ist für Minderjährige und volljährige Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, die Leitung der Einrichtung auskunftspflichtig; die Auskunftspflicht für Minderjährige oder die Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, erstreckt sich nur auf die Sachverhalte, die dem Auskunftspflichtigen bekannt sind; sie erlischt, soweit eine von der behinderten Person benannte Vertrauensperson Auskunft erteilt.

Zu den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 4 MZG 2005 sind die Wohnungsinhaber, ersatzweise die oben genannten Personen, auskunftspflichtig.

Zu den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 3 und 4 MZG 2005 sind die Angaben von den angetroffenen Auskunftspflichtigen auch für andere in derselben Wohnung wohnende Personen mitzuteilen.

Die Auskünfte zu dem Erhebungsmerkmal Wohn- und Lebensgemeinschaft nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 MZG 2005 sowie die Erhebungsmerkmale nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und Nummer 14 MZG 2005 Zahl und Alter der im Ausland lebenden Kinder, im Ausland lebender Ehegatte oder im Ausland lebende Eltern und Wohnsitz, Nichterwerbstätigkeit, Erwerbstätigkeit und Stellung im Beruf, Wirtschaftszweig ein Jahr vor der Erhebung, für Schüler, Studenten und Erwerbstätige die Gemeinde von der aus der Weg zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte vorwiegend angetreten wird, Lage der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, hauptsächlich benutztes Verkehrsmittel, Entfernung und Zeitaufwand für den Weg zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte und für Frauen im Alter von 15 bis 75 Jahren die Zahl der lebend geborenen Kinder sowie die Angabe zu dem Merkmal Telekommunikationsnummern nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 MZG 2005 sind freiwillig und als solche im Fragebogen gekennzeichnet.

Die Merkmale aus der Arbeitskräfteerhebung, die nicht mit den Merkmalen des MZG 2005 übereinstimmen, sind freiwillig und ebenfalls als solche im Fragebogen gekennzeichnet.

Nach § 15 Absatz 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich 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. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

Nach Artikel 6 der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 ist eine Übermittlung der erhobenen Einzelangaben an Eurostat ohne Name und Anschrift vorgesehen.

Diese Angaben dürfen von Eurostat in seinen Räumen nach Artikel 5 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. L 133 vom 18.05.2002, S.7), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 520/2010 der Kommission vom 16. Juni 2010 (ABl. L 151 vom 17.06.2010, S. 149) geändert worden ist, zugänglich gemacht werden bzw. nach Artikel 6 der genannten Verordnung in Form von individuellen Datensätzen, 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, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Telekommunikationsanschlussnummern, Straße, Hausnummer, Lage der Wohnung im Gebäude, Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin und Name der Arbeitsstätte sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden von den Erhebungsmerkmalen unverzüglich nach Abschluss der Plausibilitätsprüfung getrennt und gesondert aufbewahrt. Alle Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Erhebung nach § 3 MZG 2005 vernichtet.

Vor- und Familienname sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und Telekommunikationsanschlussnummern der befragten Personen dürfen auch im Haushaltszusammenhang für die Durchführung von Folgebefragungen sowie als Grundlage für die Gewinnung geeigneter Personen und Haushalte zur Durchführung der Statistik der Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte und anderer Erhebungen auf freiwilliger Basis verwendet werden.

Die im Erhebungsverfahren zur Kennzeichnung statistischer Zusammenhänge verwendeten Ordnungsnummern dürfen auf die für die maschinelle Weiterverarbeitung bestimmten Datenträger übernommen werden. Sie dienen der Herstellung des Haushalts-, Wohnungs- und Gebäudezusammenhangs und enthalten keine über die Erhebungs- und Hilfsmerkmale hinausgehenden Angaben. Diese Nummern werden ebenso wie die Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale nach § 8 Absatz 2 und 3 MZG 2005 nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Erhebung nach § 3 MZG 2005 gelöscht.

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

Für die Erhebung werden ehrenamtliche Erhebungsbeauftragte eingesetzt, sie kann aber auch schriftlich durchgeführt werden. Die Erhebungsbeauftragten haben sich auszuweisen und sind zur Geheimhaltung besonders verpflichtet worden. Im Übrigen gilt für die Erhebung § 14 BStatG. Die aus ihrer Tätigkeit gewonnenen Erkenntnisse dürfen sie nicht in anderen Verfahren oder für andere Zwecke verwenden.

Diese Verpflichtung gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit. Die Erhebungsbeauftragten sollen den Auskunftspflichtigen bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die Angaben können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder schriftlich beantwortet werden. Auch bei schriftlicher Beantwortung durch den Auskunftspflichtigen sind die Angaben zu den Merkmalen Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Straße, Hausnummer, Lage der Wohnung im Gebäude sowie Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin auf Verlangen den Erhebungsbeauftragten mündlich mitzuteilen. Neben diesen Merkmalen können die Erhebungsbeauftragten auch die Angaben zur Zahl der Haushalte in der Wohnung und zur Zahl der Personen im Haushalt sowie das Leerstehen der Wohnung selbst in die Erhebungsunterlagen eintragen. Dies gilt auch für weitere Eintragungen in die Erhebungsunterlagen, soweit die Auskunftspflichtigen einverstanden sind.

Bei der schriftlichen Befragung erhalten Sie die Fragebogen mit entsprechenden Hinweisen zum Ausfüllen direkt von der/dem Erhebungsbeauftragten. Die ausgefüllten Fragebogen sind unverzüglich der/dem Erhebungsbeauftragten auszuhändigen oder in verschlossenem Umschlag zu übergeben oder innerhalb einer Woche bei der Erhebungsstelle abzugeben oder dorthin zu übersenden. Von einer Übermittlung der Fragebogen per E-Mail bitten wir Sie abzusehen. Dies ist kein gesicherter elektronischer Übermittlungsweg. Bei Abgabe in verschlossenem Umschlag sind Vor- und Familienname, Gemeinde, Straße und Hausnummer auf dem Umschlag anzugeben.

Frageprogramm

Mikrozensus und Arbeitskräftestichprobe der EU werden gemeinsam durchgeführt. Einige Fragen betreffen nur den Mikrozensus oder nur die Arbeitskräftestichprobe. Die Fragen, die für beide Erhebungen gestellt werden, sind folgende: Nummer 4, 8–10, 13–18, 20–22, 24–25, 27, 29–31, 33–37, 39–40, 42–44, 49–50, 53–57, 59–60, 62–68, 70–72, 75, 79, 81–85, 88–89, 91–94, 99–102, 105–108, 110–117, 119–122, 124–125, 135–141, 145, 149–152, 154–158, 174–179. Die Fragen 26, 32, 51–52, 58, 61, 86–87, 104, 170, 180, 181–200 werden nur für die Arbeitskräftestichprobe der EU gestellt.

Mustertext

Muster