قبل از تکمیل پرسشنامه ، راهنمای پشت آن را به دقت مطالعه کنید.

شهری ☐ روستایی ☐

نام استان: ..... نام شهرستان: .....

نام شهر یا دهستان: ..... نام آبادی: .....

این قسمت توسط مأمور آمارگیر تکمیل می‌شود.

برگ ..... از ..... برگ

مرکز آمار ایران

طرح جمع‌آوری اطلاعات اقتصادی خانوارهای کشور

فرم ۱- پرسشنامه اطلاعات افراد خانوار

آدرس پستی: .....

.....

کدپستی ده رقمی: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| شماره تلفن تماس: |0|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ردیف	برای تمام افراد خانوار: نام و نام خانوادگی — سطر اول به سرپرست خانوار اختصاص یابد: نام	نام خانوادگی	جنس: مرد یا پسر ۱ — زن یا دختر ۲	تاریخ تولد: روز	ماه	سال	شماره ملی: مشابه نمونه زیر تکمیل شود |_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|	شماره سری و سریال شناسنامه: مشابه نمونه زیر تکمیل شود — شناسنامه عادی: |_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_| الف — شناسنامه المثنی: |_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_| یک	نام پدر	برای افراد ۶ ساله و بالاتر: وضع سواد و تحصیلات: بی سواد ۱، زیردیپلم ودیپلم ۲، فوق دیپلم ۳، لیسانس ۴، فوق لیسانس ۵، دکترا ۶	وضع فعالیت: شاغل ۱، بازنشسته ۲، محصل یا دانشجو ۳، خانه دار ۴، سرباز ۵، بیکار ۶، سایر ۷	برای افراد ۱۰ ساله و بالاتر: برای کد ۱ و ۲ ستون ۱۲: عنوان شغل اصلی	*کد طبقه شغلی	درآمد حاصل از شغل اصلی: متوسط درآمد (ناخالص) ماهیانه سه ماهه اول سال ۸۷ (هزارریال)	متوسط درآمد ماهیانه در سه ماهه اول سال ۸۷ از سایر منابع (هزارریال)	واحد مسکونی ملکی: دارد ۱ ندارد ۲	برای تمام افراد خانوار: برای کد ۱ ستون ۱۷: مساحت زیربنا (مترمربع)	کل ارزش تقریبی ملک (میلیون ریال)	ارزش تقریبی سایر املاک و مستغلات مانند: مغازه، زمین، باغ و . . . (میلیون ریال)	آیا تحت پوشش یکی از انواع بیمه تامین اجتماعی خدمات درمانی و . . . قرار دارد؟ بلی ۱ نه ۲	خودرو شخصی سواری: دارد ۱ ندارد ۲	برای افراد ۱۸ ساله و بالاتر: برای کد ۱ ستون ۲۲: ارزش تقریبی خودرو (میلیون ریال)	آیا در حال حاضر قسط وام بانکی پرداخت می‌نمایید؟ بلی ۱ نه ۲	برای کد ۱ ستون ۲۴: مبلغ کل اصل وام (میلیون ریال)	مبلغ کل اقساط ماهیانه (هزار ریال)
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶
۱						|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|																	
۲						|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|																	
۳						|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|																	
۴						|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|																	
۵						|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|																	
۶						|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|																	
۷						|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|																	
۸						|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|																	

اطلاعات خانوار:

۲۷- نحوه تصرف محل سکونت فعلی خانوار: ملکی ☐ ۱ اجاره‌ای یا رهنی ☐ ۲ در برابر خدمت ☐ ۳ رایگان ☐ ۴

مساحت زیربنا (مترمربع): |_|_|_|_| مبلغ اجاره ماهیانه به هزار ریال:.....

۲۸ - آیا سرپرست خانوار تحت پوشش یکی از نهادهای حمایتی یا خیریه قرار دارد؟ بلی ☐ ۱ نه ☐ ۲

کمیته امداد امام خمینی(ره) ☐ ۱ سازمان بهزیستی ☐ ۲ سایر ☐ ۳

در این قسمت چیزی ننویسید.

نام و نام خانوادگی تأییدکننده محلی: تاریخ: مهر و امضاء:

این قسمت توسط سرپرست خانوار تکمیل شود.

اینجانب ..... صحت مندرجات این فرم را تأیید نموده و چنانچه اطلاعات خلاف واقعیت در پرسشنامه درج شده باشد، مسئولیت عواقب آن را می‌پذیرم.

اثر انگشت:

تاریخ :

گواهی می‌شود مدارک خانوار رویت شده و صحت اطلاعات مربوط مورد تأییداست.

نام و نام خانوادگی مأمور آمارگیر: امضاء:

تاریخ :

کد رهگیری: |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|

* **مربوط به ستون ۱۴** - کد طبقه شغلی : کارمند بخش عمومی۱ کارمند بخش خصوصی ۲ معلم یا آموزگار ۳ پزشک یا عضو هیئت علمی۴ کارگر ۵ کشاورز ۶ شغل آزاد ۷ راننده ۸ سایر ۹