



فرم ۲- پرسشنامه خانوار

کد سند: ۲۱-۰۱-۲۰-۰۷

۷ ماده قانون مرکز آمار ایران: هر شخص ساکن ایران همچنین اتباع ایرانی مقیم خارج از کشور مکلفند به پرستش‌های مربوط به تمام پرستش‌های آماری و آماری‌هایی که توسط مرکز آمار ایران انجام می‌شود پاسخ صحیح دهند. آمار و اطلاعاتی که ضمن آماری‌های مختلف از افراد و مؤسسات جمع‌آوری می‌شود محرمانه خواهد بود و جز در تهیه آمارهای عمومی نباید مورد استفاده قرار گیرد. استفاده و مطالبه و استناد به اطلاعات جمع‌آوری شده از افراد و مؤسسات به هیچ وجه در مراجع قضایی و اداری و مالیاتی و نظایر این مجاز نخواهد بود.

الف	۱) سال	۱۵   ۱۴   ۱۳   ۱۲   ۱۱   ۱۰   ۹   ۸   ۷   ۶   ۵   ۴   ۳   ۲   ۱
	۲) فصل	_____
	۳) نوبت آمارگیری	_____ از _____
	۴) هفته مرجع: شبیه	_____ تا جمعه _____
	(هفته گذشته)	(روز) (ماه)
	(روز) (ماه)	(روز) (ماه)

<p>۹) شماره واحد نمونه گیری اولیه: _____</p> <p>۱۰) شماره خوشه: _____</p> <p>۱۱) شماره طبقه: _____</p> <p>۱۲) شماره گروه چرخش: _____</p> <p>۱۳) شماره ردیف خانوار در فرم ۱ - فهرست برداری _____</p> <p>۱۴) شماره ردیف خانوار نمونه در واحد نمونه گیری اولیه _____</p>	<p>نام استان: _____</p> <p>نام شهرستان: _____</p> <p>نام بخش: _____</p> <p>نام شهر/دهستان: _____</p> <p>شماره حوزه _____</p> <p>شماره بلوک / کد آبادی _____</p> <p>نام آبادی: _____</p> <p>شهری <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/></p>
---	---

\* قبل از شروع مصاحبه با خانوار، خود را معرفی کنید؛ سپس مطابق راهنمای آمارگیری، در رابطه با طرح، توضیحات لازم را ارائه نمایید.

\* تأکید نمائید برای انجام مصاحبه، مطلع‌ترین فرد خانوار معرفی گردد.

پ

۱) نام و نام خانوادگی پاسخگو: \_\_\_\_\_  
نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار: \_\_\_\_\_  
۲) شماره ردیف پاسخگو (ستون ۱ فرم ۲) \_\_\_\_\_

۳) آدرس محل سکونت خانوار: \_\_\_\_\_  
۴) زمان مناسب برای مراجعه مجدد: روز \_\_\_\_\_ ساعت \_\_\_\_\_ تا \_\_\_\_\_  
۵) تلفن تماس ۰۱ دارد ☐ کد و شماره تلفن \_\_\_\_\_ زمان مناسب برای مصاحبه تلفنی: روز \_\_\_\_\_ ساعت \_\_\_\_\_ تا \_\_\_\_\_

۲- ندارد ☐

۷) آیا در این مکان به جای خانوار نمونه، خانوار دیگری جایگزین شده است؟  
۱- بلی ☐ ۲- نه ☐

[illegible]

25. سید:  $\text{Y} - \text{O} - \text{Y} - \text{F}(\text{O} - \text{O}) - \text{Y} - \text{Y} : \text{I}$

سزونی های ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۰ برای افراد حاضر و غایب و تقابلی که کمتر از یکساله سن دارند، بعضی در ستون "مهر" نوشته شده است تکمیل نمی شود.

محمد الفراه خاوار

شماره ردیف

سؤال ۲۰ - آیا این پرسشنامه، تکمیل شده است؟ ۱- بلی ☐ ۲- نه ☐ ← ۲۱

سؤال ۲۱ - علت اصلی عدم تکمیل پرسشنامه چه بوده است؟

- ☐ ۱ خانوار همکاری نکرده است.
- ☐ ۲ خانوار در طول دوره‌ی آمارگیری غایب بوده است.
- ☐ ۳ خانوار به دلایلی مانند کهولت سن، ناتوانی‌های ذهنی، گفتاری و ... قادر به پاسخگویی نبوده است.
- ☐ ۴ مکان، مخروبه، در دست ساخت یا تخریب بوده است.
- ☐ ۵ مکان، خالی از سکنه بوده است.
- ☐ ۶ مکان، اقامتگاه معمولی خانوار، نبوده است.
- ☐ ۷ آدرس مورد نظر پیدا نشده است .
- ☐ ۸ سایر (با ذکر علت) .....

توضیحات ضروری (ویژه آمارگیر):

.....

.....

.....

توضیحات ضروری (ویژه بازیین):

.....

.....

.....

ت

نام و نام خانوادگی مأمور آمارگیر	.....	ل ل ل	تاریخ مصاحبه	..... / .....	امضاء	.....
نام و نام خانوادگی بازیین	.....	ل ل ل	تاریخ بازیینی	..... / .....	امضاء	.....
نام و نام خانوادگی کدگذار	.....	ل ل ل	تاریخ کدگذاری	..... / .....	امضاء	.....
نام و نام خانوادگی مسئول گروه	.....	ل ل ل	تاریخ کنترل	..... / .....	امضاء	.....

## طرح آمارگیری نیروی کار

فرم ۳- پرسشنامه فردی

(ویژه اعضای ۱۰ ساله و بیشتر خانوار)

کد سند: ۲۱-۰۱-۲۰-۰۱-۰۷



الف	
(۱) سال	۱ ۳ ۹ ۵
(۲) فصل	
(۳) نوبت آمارگیری	از ۱ تا ۴
(۴) هفته مرجع: شبیه	تا جمعه
(هفته گذشته)	(روز) (ماه)

ب

(۱) نام استان: \_\_\_\_\_

(۳) شماره واحد نمونه گیری اولیه: \_\_\_\_\_

(۲) شهری ☐ روستایی ☐ (۴) شماره ردیف خانوار نمونه در واحد نمونه گیری اولیه: \_\_\_\_\_

پ

(۱) نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار: \_\_\_\_\_

مشخصات فرد مورد آمارگیری:

(۲) نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_

(۴) جنس: ۱- مرد ☐ ۲- زن ☐

(۵) زمان مناسب برای مراجعه مجدد: \_\_\_\_\_

(۶) تلفن تماس ۱- دارد ☐ کد و شماره تلفن: \_\_\_\_\_ ۲- ندارد ☐

(۷) آیا فرد مورد آمارگیری، شخصاً پاسخگوی سؤالات مربوط به خود می‌باشد؟

۱- بلی ☐ ۲- نه ☐ نام و نام خانوادگی پاسخگو: \_\_\_\_\_ شماره ردیف پاسخگو (ستون ۱ فرم ۲) \_\_\_\_\_

ویژه مصاحبه تلفنی: \_\_\_\_\_

(برای پاسخ نه در سوال ۷)

(۸) آیا این پرسشنامه از طریق مصاحبه تلفنی کنترل شده است؟

۱- بلی ☐ ۲- نه ☐ علت: ۱- همکاری نکردن فرد یا خانوار ☐ ۲- فراهم نبودن امکان برقراری تماس تلفنی در زمان تعیین شده برای مصاحبه ☐

۲- غایب بودن فرد مورد آمارگیری ☐ ۳- سایر با ذکر علت: \_\_\_\_\_ ☐

الف - وضعیت اشتغال در طول هفته گذشته		۱۱
۱	سؤالاتی که از شما می‌پرسم به شنبه تا جمعه هفته گذشته برمی‌گردد. در طول هفته گذشته برای دریافت مزد و حقوق یا کسب سود و درآمد (نقدی یا غیرنقدی) حداقل یک ساعت، کاری انجام داده‌اید؟	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۸ ← ۲- نه <input type="checkbox"/>
۲	در طول هفته گذشته در محل سکونت به منظور کسب سود یا درآمد (نقدی یا غیرنقدی) حداقل یک ساعت، کاری انجام داده‌اید؟ کارهایی نظیر قالبیابی، خیاطی، آرایشگری، تایپ، تدریس خصوصی و مانند آن.	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۸ ← ۲- نه <input type="checkbox"/>
۳	در طول هفته گذشته در کسب و کار متعلق به یکی از اعضای خانوار خود که با وی نسبت خویشاوندی دارید بدون دریافت مزد(نقدی یا غیرنقدی) حداقل یک ساعت، کاری انجام داده‌اید؟ مانند کمک به سرپرست خانوار در کارهای کشاورزی، دامداری یا مغازه داری و مانند آن.	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۸ ← ۲- نه <input type="checkbox"/>
۴	در طول هفته گذشته حداقل یک ساعت برای تولید کالاهای با دوام به منظور مصرف خود یا خانوار خود کاری انجام داده‌اید؟ مانند قالی بافی، گلیم بافی، حصیربافی، دوخت لباس و مانند آن.	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۸ ← ۲- نه <input type="checkbox"/>
۵	در طول هفته گذشته حداقل یک ساعت به فعالیت هایی نظیر : کارآموزی بدون مزد یا با مزد یا انجام خدمت وظیفه پرداخته‌اید؟	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۸ ← ۲- نه <input type="checkbox"/>
۶	آیا شغلی داشته‌اید که هفته گذشته به طور موقت از آن غایب بوده ولی مطمئن باشید مجدداً به آن برمی‌گردید؟	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- نه <input type="checkbox"/> ۳۱ ←
۷	علت اصلی غیبت موقت شما از کار در طول هفته گذشته، چه بوده است؟	۱ <input type="checkbox"/> فصلی بودن کار (برای افراد خود اشتغال در مشاغل کشاورزی نظیر زراعت، باغداری، دامداری، ماهیگیری و ...) ۲ <input type="checkbox"/> تعطیلات محل کار، تغییرات موقت سازمانی یا خرابی دستگاه ها و ماشین آلات ۳ <input type="checkbox"/> نداشتن مشتری یا سفارش کار ۴ <input type="checkbox"/> تعلیق موقت از کار (با داشتن پیوند رسمی شغلی) ۵ <input type="checkbox"/> نوبتی بودن کار ۶ <input type="checkbox"/> بیماری یا آسیب دیدگی موقت ۷ <input type="checkbox"/> تعطیلات یا انواع مرخصی ۸ <input type="checkbox"/> تحصیل یا آموزش ۹ <input type="checkbox"/> مسائل شخصی و خانوادگی ۱۰ <input type="checkbox"/> شرایط جوی نامساعد ۱۱ <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر علت): .....
۸	آیا در طول هفته گذشته کار دیگری هم داشته‌اید؟ (مطابق تعریف کار)	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- نه <input type="checkbox"/>
ب - ویژگی‌های اشتغال در شغل اصلی		۱۸
۹	شغل : عنوان دقیق شغل ..... وظیفه اصلی در شغل .....	..... ..... .....
۱۰	ویژگی‌های محل کار : نام محل کار ..... فعالیت اصلی محل کار ..... محصول عمده محل کار (کالا یا خدمت) .....	..... ..... ..... .....
وضع شغلی		۱۲
تعداد کارکنان محل کار: (برای گزینه‌های ۵، ۷ و ۸ سوال ۱۱ تکمیل نمی‌شود)		۱ <input type="checkbox"/> ۱ تا ۴ نفر ۲ <input type="checkbox"/> ۵ تا ۹ نفر ۳ <input type="checkbox"/> ۱۰ تا ۱۹ نفر ۴ <input type="checkbox"/> ۲۰ تا ۴۹ نفر ۵ <input type="checkbox"/> ۵۰ نفر و بیشتر
آیا به واسطه این شغل، تحت پوشش حداقل یکی از بیمه‌های درمانی قرار دارید؟		۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- نه <input type="checkbox"/>
چند سال و چند ماه است که در این شغل کار می‌کنید؟		سال <input type="text"/> ماه <input type="text"/> در مجموع چند سال و چند ماه است که کار می‌کنید؟ سال <input type="text"/> ماه <input type="text"/>
پ - ساعات کار انجام شده برای همه مشاغل		۱۶
در این فصل، به طور معمول، چند روز، چند ساعت در هفته کار می‌کنید؟		شغل اصلی : <input type="text"/> روز در هفته، <input type="text"/> ساعت در هفته همه مشاغل : <input type="text"/> روز در هفته، <input type="text"/> ساعت در هفته ● ساعت کار معمول فرد در هفته، در همه مشاغل: کمتر از ۴۴ ساعت است <input type="checkbox"/> ۱۷ ← بیشتر یا مساوی ۴۴ ساعت است <input type="checkbox"/> ۱۸ ←
به چه علت ساعت کار معمول شما در هفته، ..... ساعت است؟		۱ <input type="checkbox"/> ماهیت کار (کار تمام وقت کمتر از ۴۴ ساعت) ۲ <input type="checkbox"/> تمایل نداشتن به کار بیشتر ۳ <input type="checkbox"/> مسائل شخصی یا خانوادگی ۴ <input type="checkbox"/> بیماری، ناتوانی، آسیب دیدگی ۵ <input type="checkbox"/> تحصیل یا آموزش ۶ <input type="checkbox"/> پیدا نکردن کار با ساعت بیشتر ۷ <input type="checkbox"/> رکود کاری یا قرار داشتن در فصل غیرکاری ۸ <input type="checkbox"/> فقدان مواد اولیه یا اعتبارات مورد نیاز ۹ <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر علت): .....
در طول هفته گذشته، در مجموع برای همه مشاغل خود، چند ساعت کار کرده‌اید؟ (شامل اضافه کاری به استثنای تعطیلات و مرخصی‌ها)		شنبه <input type="text"/> یکشنبه <input type="text"/> دوشنبه <input type="text"/> سه شنبه <input type="text"/> چهارشنبه <input type="text"/> پنجشنبه <input type="text"/> جمعه <input type="text"/> جمع <input type="text"/> ● جمع ساعت کار فرد در هفته گذشته (سوال ۱۸) از ساعت کار معمول او در همه مشاغل (سوال ۱۶): کمتر است <input type="checkbox"/> ۱۹ ← بیشتر است <input type="checkbox"/> ۲۰ ← مساوی است <input type="checkbox"/> ۲۱ ←





۳۷	در مجموع چند سال و چند ماه کار کرده‌اید؟ سال <input type="text"/> <input type="text"/> ماه <input type="text"/> <input type="text"/>	۴۶	به چه علت، برای شروع به کار آمادگی نداشتید؟ <input type="checkbox"/> ۱ لزوم اتمام دوره تحصیلی یا گذراندن دوره آموزشی <input type="checkbox"/> ۲ بیماری، ناتوانی جسمانی موقت <input type="checkbox"/> ۳ نداشتن شرایط سنی مناسب <input type="checkbox"/> ۴ مسئولیت‌های شخصی یا خانوادگی <input type="checkbox"/> ۵ سایر (با ذکر علت): .....
۳۸	آیا در حال حاضر از بیمه بیکاری استفاده می‌کنید؟ <input type="checkbox"/> ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- نه	۴۷	شما در هفته گذشته چه وضعیتی داشتید؟ <input type="checkbox"/> ۱ در حال تحصیل <input type="checkbox"/> ۲ خانه دار دارای درآمد بدون کار: <input type="checkbox"/> ۳ بازنشسته <input type="checkbox"/> ۴ غیر بازنشسته <input type="checkbox"/> ۵ سایر (با ذکر وضعیت): .....
چ - تجربه کار قبلی			
۳۹	آیا در ۵ سال گذشته حداقل دو هفته مستمر کار کرده‌اید؟ (مطابق تعریف کار) <input type="checkbox"/> ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- نه ← ۴۸		
۴۰	از ترک آخرین کار شما چه مدت گذشته است؟ سال <input type="text"/> <input type="text"/> ماه <input type="text"/> <input type="text"/>		
۴۱	شغل: عنوان دقیق شغل ..... وظیفه اصلی در شغل ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
۴۲	ویژگی‌های محل کار: نام محل کار ..... فعالیت اصلی محل کار ..... محصول عمده محل کار (کالا یا خدمت) ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
۴۳	وضع شغلی <input type="checkbox"/> ۱ کارفرما <input type="checkbox"/> ۲ کارکن مستقل <input type="checkbox"/> ۳ کارکن فامیلی بدون مزد <input type="checkbox"/> ۴ مزد و حقوق بگیر بخش خصوصی <input type="checkbox"/> ۵ مزد و حقوق بگیر بخش عمومی <input type="checkbox"/> ۶ مزد و حقوق بگیر بخش تعاونی <input type="checkbox"/> ۷ کارآموز با مزد بخش عمومی <input type="checkbox"/> ۸ کارآموز بدون مزد بخش عمومی <input type="checkbox"/> ۹ کارآموز با مزد بخش خصوصی <input type="checkbox"/> ۱۰ کارآموز بدون مزد بخش خصوصی		
۴۴	علت اصلی ترک شغل شما چه بود؟ <input type="checkbox"/> ۱ پایین بودن درآمد <input type="checkbox"/> ۲ تعطیلی دائمی محل کار <input type="checkbox"/> ۳ فصلی بودن کار <input type="checkbox"/> ۴ موقتی بودن کار <input type="checkbox"/> ۵ جابجایی محل کار <input type="checkbox"/> ۶ تحصیل یا آموزش <input type="checkbox"/> ۷ اخراج یا تعدیل نیرو <input type="checkbox"/> ۸ مسائل خانوادگی <input type="checkbox"/> ۹ مهاجرت <input type="checkbox"/> ۱۰ بازنشستگی <input type="checkbox"/> ۱۱ به پایان رسیدن دوره خدمت وظیفه <input type="checkbox"/> ۱۲ کهنولت سن <input type="checkbox"/> ۱۳ بیماری <input type="checkbox"/> ۱۴ سایر (با ذکر علت): ..... ← ۴۸		
۴۵	اگر طی هفته گذشته، شغل یا حرفه‌ای برای شما پیدا می‌شد، حداکثر تا پایان این هفته، آمادگی شروع به کار در آن شغل یا حرفه را داشتید؟ <input type="checkbox"/> ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- نه ← ۴۷		
پایان آمارگیری از فرد و تشکر از پاسخگو			
توضیحات ضروری (ویژه آمارگیر): ..... ..... .....			
توضیحات ضروری (ویژه بازبین): ..... ..... .....			