

Салық бөлімінің нөмірі	Нұсқаулық учаскесінің нөмірі	Есеп учаскесінің нөмірі	Ізін нөмірі	Бөлім нөмірі



Толтыру үлгісі:

А В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я
Ө Ғ Қ Ң Ө Ұ Ү Һ Ү 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

1-4-ші үй жайға толтырылады

1 Тұрғын үй түрі		3 Сыртқы қабырға материалы	
Жеке үй	<input type="checkbox"/>	Кірпіш, тас	<input type="checkbox"/>
Жеке үйдің бөлігі	<input type="checkbox"/>	Ірі панельді	<input type="checkbox"/>
Жеке пәтер	<input type="checkbox"/>	Қаңқа-панельді	<input type="checkbox"/>
Жалпыға ортақ коммуналдық пәтер	<input type="checkbox"/>	Көлемді-блокты	<input type="checkbox"/>
Пәтердегі, жатақханадағы бөліме	<input type="checkbox"/>	Ірі блокты	<input type="checkbox"/>
Саяжайдағы үй	<input type="checkbox"/>	Ағаш, шпалдар	<input type="checkbox"/>
Ғимараттағы (интернаттағы, балалар үйіндегі, басқасындағы) үйдің бөлігі	<input type="checkbox"/>	Монолитті бетон (темір бетон)	<input type="checkbox"/>
Қрнақ үй, отель	<input type="checkbox"/>	Ұялы бетон	<input type="checkbox"/>
Өзге де институционалдық мекемелер	<input type="checkbox"/>	Саман	<input type="checkbox"/>
Тұрақты тұрғын үйім жоқ (баспанасыз)	<input type="checkbox"/>	Қаңқа-қамысты	<input type="checkbox"/>
Басқа тұрғын үй	<input type="checkbox"/>	Басқа қабырға материалдары	<input type="checkbox"/>
2 Салынған жылы	<input type="text"/>		
4 Қолайлығы			
Электр қуаты	<input type="checkbox"/>	Үйдегі (пәтердегі) су құбыры	<input type="checkbox"/>
Еденге қоятын электр пеші	<input type="checkbox"/>	Үйден (пәтерден) тыс су құбыры	<input type="checkbox"/>
Желілі газ	<input type="checkbox"/>	Құдық, су колонкасы немесе сумен жабдықтаудың басқа көздері	<input type="checkbox"/>
Сұйытылған газ (балондағы)	<input type="checkbox"/>	Ауыз су желкізу	<input type="checkbox"/>
Орталықтан жылыту	<input type="checkbox"/>	Тұрақты ванна немесе сусебезгі	<input type="checkbox"/>
Жеке қондырғылар, қазандықтар арқылы жылыту	<input type="checkbox"/>	Тұрақты телефон байланысы	<input type="checkbox"/>
Пешпен жылыту	<input type="checkbox"/>	Санитарлық торап (сумен шайылатын дәретхана)	<input type="checkbox"/>
Орталықтан ыстық сумен жабдықтау	<input type="checkbox"/>	Кәріз	<input type="checkbox"/>
Су жылытқыштардан ыстық су	<input type="checkbox"/>	Қрқысты жинау және әкету	<input type="checkbox"/>
		Көрсетілген қолайлылықтар жоқ	<input type="checkbox"/>

5-8 үш үй шаруашылығына толтырылады

5 Үй-шаруашылығының реттік нөмірі	6 Осы тұрғын үй кімнің иелігінде?	7 Тұрғын бөлмелер саны	8 Аудан көлемі (ш.м.)
<input type="text"/>	осы үй шаруашылығы мүшелерінің <input type="checkbox"/> басқа адамдардың (ақысыз жалға алған) <input type="checkbox"/> мемлекеттің немесе жеке меншік компанияның <input type="checkbox"/> басқа адамдардың (ақылы жалға алған) <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> бөлменің бөлігі (егер де бөлменің бөлкізде тұрсаңыз) <input type="checkbox"/>	а) жалпы <input type="text"/> б) тұрғын <input type="text"/>
<input type="text"/>	осы үй шаруашылығы мүшелерінің <input type="checkbox"/> басқа адамдардың (ақысыз жалға алған) <input type="checkbox"/> мемлекеттің немесе жеке меншік компанияның <input type="checkbox"/> басқа адамдардың (ақылы жалға алған) <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> бөлменің бөлігі (егер де бөлменің бөлкізде тұрсаңыз) <input type="checkbox"/>	а) жалпы <input type="text"/> б) тұрғын <input type="text"/>
<input type="text"/>	осы үй шаруашылығы мүшелерінің <input type="checkbox"/> басқа адамдардың (ақысыз жалға алған) <input type="checkbox"/> мемлекеттің немесе жеке меншік компанияның <input type="checkbox"/> басқа адамдардың (ақылы жалға алған) <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> бөлменің бөлігі (егер де бөлменің бөлкізде тұрсаңыз) <input type="checkbox"/>	а) жалпы <input type="text"/> б) тұрғын <input type="text"/>

сәздің бөлігінің нөмірі	нұсқалық үлгісінің нөмірі	есеп үлгісінің нөмірі	атау нөмірі	бөлім нөмірі	үй шаруашылығының реттік нөмірі	үй шаруашылығының шегіндегі реттік нөмірі



Толтыру үлгісі:

А Б В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э В Е Ж Ә Қ Р К Ө Ұ Ғ П Т 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ✓

1 ТАӨ

А Б В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э В Е Ж Ә Қ Р К Ө Ұ Ғ П Т 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ✓

2 Бірінші болып жазылған адамға қарым-қатынасы

бірінші болып жазылған адам әйелі/күйеуі

қыз/ұлы анасы/әжесі

әжесі/қарындасы/ ағасы (інісі) жұбайының ата-анасы

келін/келіне/абысын/ күйеу бала әже/ата

немере қыз/немере туыстықтың басқа дәрежесі, жаоқаттық

туыс емес

3 2П бланкі бойынша үй шаруашылығының шегіндегі ата-анасының біреуінің нөмірі

4 Уақытша тұруы уақытша тұрады уақытша тұрмайды

5 Жынысы ер әйел

6 Туған күні (күн-айы-жаыты)

____ - ____ - ____

7 Туған жері

А У Ғ А Н Қ А Ө К А Ө Ұ Ғ П Т 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ✓

М Е М Л Е К Е Т

8 Азаматтығы

Қазақстан азаматтығы жоқ

басқа мемлекет, көрсетіңіз _____

9 Ұлты қазақ орыс

басқа, көрсетіңіз _____

10 Діні

ислам буддизм

христиан жауап беруден бас тартамын

иуданизм дінге сенбеймін

басқа, көрсетіңіз _____

11 Некеде болуы (15 жас және одан үлкен)

еш уақытта некеде болған жоқпын түп еркек/жесір әйел

некеде тұрмын ажырасқан

12 2П бланкі бойынша үй шаруашылығы шегіндегі жұбайының (әйелінің) нөмірі

13 Бірінші неке құрған мерзімі (айы-жаыты)

14 Оқып, жаза аласыз ба? иә жоқ

15 Білімі

мектепке дейін бастауыш

негізгі орта жалпы орта

бастауыш кәсіптік орта арнаулы

аяқталмаған жоғары жоғары

ей және одан көп жоғары жоғары оқу орнынан кейінгі (аспирантура, магистратура, докторантура)

16 Ғылыми дәреже ғылым кандидаты

ғылым докторы PhD докторы

17 Білім мекемесіне барасыз ба?

мәктәп жасына дейін ЖОО

орта мәктәп жоғары оқу орнынан кейін

техникалық және кәсіптік біліктілікті көтеру курстары

18 Ана тілі қазақ орыс

басқа, көрсетіңіз _____

19 Қазақ тілін меңгеру деңгейі

ауызша түснемін еркін оқимын еркін жазамын

20 Орыс тілін меңгеру деңгейі

ауызша түснемін еркін оқимын еркін жазамын

21 Ағылшын тілін меңгеру деңгейі

ауызша түснемін еркін оқимын еркін жазамын

22 Қандай компьютерлік бағдарламаларды қолдана аласыз?

мәтінді теру және түзету

электрондық пошта және Интернет

басқа бағдарламалар

23 Сізде жұмыс (кәсіп) бар ма? иә жоқ

24 Сіз кім боласыз? (кәсібінің жағдайы)

жалдамалы қызметкер жұмыс беруші

жеке негізде жұмыс істеуші

жеке қосалқы шаруашылығымен (жеке атуласымен) айналысушы

өндірістік кооператив мүшесі

ақшасыз отбасылық мекемесінің жұмыскері өзге

25 Сіз жұмыс іздедіңіз бе? (егер жұмысыңыз/кәсібіңіз болмаса) иә жоқ

26 Жақын екі апта ішінде жұмысқа кірісе аласыз ба? (егер ұсынса) иә жоқ

27 Егер жұмысқа кірісе алмасаңыз, онда себебін көрсетіңіз

жұмыс тартым және жауапын күтудемін үй шаруашыын жүргізумен айналысамын

маусымдық жұмыстардың басталуын күтудемін басқа себеп

28 Күнкөрістің негізгі қаражат көзі

1) жалдамалы жұмыстан табыс

2) өз бетінше жұмыс істеуден табыс (жеке қосалқы шаруашылықтағы жұмыстан басқа)

3) жеке қосалқы шаруашылықтағы жұмыс

4) стипендия 5) зейнетақы

6) жәрдемақы

7) туысқандардан немесе жақындардан материалдық көмек

8) жеке меншіктен табыс, дивидендтер, сыйақылар 9) өзге

29 Егер бірнеше көздерін көрсетсеңіз, негізгісінің нөмірін көрсетіңіз

30 Табыс алу мерзімі

күн сайын басқа мерзілде

ай сайын уақытылы емес

31 Шамамен алғандағы 1 айлық табысыңыз (таңза)

5000 дейін 35000 - 50000

5000 - 15000 50000 - 100000

15000 - 25000 100000 - 1 млн.

25000 - 35000 1 млн. және одан астам

32 Негізгі жұмысыңыздың орналасқан жері

А У Ғ А Н Қ А Ө К А Ө Ұ Ғ П Т 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ✓

М Е М Л Е К Е Т

33 Жұмыс/оқу орныңызға қалай жетесіз?

жаяу жеке меншік көлігімен

қоғамдық автокөлікпен басқа тәсіл

темір жол көлігімен

34 Жұмысқа/оқуға дейін жолыңызға қанша уақыт кетеді (минут)?

35 Сіз қай салада жұмыс істейсіз?

ауылшаруашылығы қаржылық қызметі

өнеркәсіп мемлекеттік басқару

құрылыс сауда

білім, денсаулық сақтау қонақоналық қызметтерді көрсету

көлік және байланыс басқа қызметтер

басқасын, көрсетіңіз _____

36 Қосымша жұмысыңыз бар ма? иә жоқ

37 Сіз осы елді мекенде туғаннан бері тұрасыз ба? иә жоқ

38 Алдындағы тұрған жеріңіз

А У Ғ А Н Қ А Ө К А Ө Ұ Ғ П Т 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ✓

М Е М Л Е К Е Т

Сіз оралмансыз ба? иә жоқ

39 Қазіргі тұрған орныңызға келген уақытыңыз (мұнда тұруға қашан шелдіңіз?) (айы-жаыты)

_____ - _____

40 Сіз басқа елдерде бір жыл немесе одан астам тұрдыңыз ба? мемлекет, көрсетіңіз иә жоқ

41 Сіз қанша бала тудыңыз? (15 жас және одан үлкен әйелдер үшін)

42 Олардың қаншасы тірі?

43 Бірінші баланың туған күні (айы-жаыты)

44 Жоспарлайтын бала саны (барымен қоса) (15-55 жастағы әйелдер)

45 Сіз жүргенде, естігенде, көргенде, сөйлгенде қиыншылықтар көреді бе?

иә, кейде иә, жиі жоқ

номер первоначального отдела	номер инструкторского участка	номер сметного участка	номер списка	номер бланка
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Образец заполнения:

А Б В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0



1-4 заполняются на помещение

1 Тип жилого помещения		3 Материал наружных стен	
Индивидуальный дом	<input type="checkbox"/>	Кирпич, камень	<input type="checkbox"/>
Часть индивидуального дома	<input type="checkbox"/>	Крупнопанельный	<input type="checkbox"/>
Отдельная квартира	<input type="checkbox"/>	Каркасно-панельный	<input type="checkbox"/>
Общая коммунальная квартира	<input type="checkbox"/>	Объемно-блочный	<input type="checkbox"/>
Комната в квартире, общежитии	<input type="checkbox"/>	Крупноблочный	<input type="checkbox"/>
Дачный дом	<input type="checkbox"/>	Дерево, шпалы	<input type="checkbox"/>
Часть помещения в доме (интернате, детском доме, др.)	<input type="checkbox"/>	Монолитный бетон (железобетон)	<input type="checkbox"/>
Гостиница, отель	<input type="checkbox"/>	Ячеистый бетон	<input type="checkbox"/>
Прочие институциональные учреждения	<input type="checkbox"/>	Саман	<input type="checkbox"/>
Не имею постоянного жилища (бездомный)	<input type="checkbox"/>	Каркасно-камышитовый	<input type="checkbox"/>
Другое жилое помещение	<input type="checkbox"/>	Другие стеновые материалы	<input type="checkbox"/>
2 Год постройки			
<input type="text"/>			
4 Наличие удобств			
Электричество	<input type="checkbox"/>	Водопровод в доме (квартире)	<input type="checkbox"/>
Электроплита напольная	<input type="checkbox"/>	Водопровод вне дома (квартиры)	<input type="checkbox"/>
Газ сетевой	<input type="checkbox"/>	Копедец, колонка или другой источник водоснабжения	<input type="checkbox"/>
Газ сжиженный (в баллонах)	<input type="checkbox"/>	Доставка питьевой воды	<input type="checkbox"/>
Центральное отопление	<input type="checkbox"/>	Стационарная ванна или душ	<input type="checkbox"/>
Отопление от индивидуальных установок, котлов	<input type="checkbox"/>	Стационарная телефонная связь	<input type="checkbox"/>
Печное отопление	<input type="checkbox"/>	Санузел (туалет со смывом)	<input type="checkbox"/>
Центральное горячее водоснабжение	<input type="checkbox"/>	Канализация	<input type="checkbox"/>
Горячая вода от водонагревателей	<input type="checkbox"/>	Сбор и вывоз мусора	<input type="checkbox"/>
		Указанных видов удобств нет	<input type="checkbox"/>

5-8 заполняются на 3 домохозяйства

5 Порядковый номер домохозяйства	6 Кому принадлежит данное жилище?	7 Число занимаемых комнат	8 Размер занимаемой площади (кв.м.)
<input type="text"/>	лицам данного домохозяйства <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	а) общей <input type="text"/> б) жилой <input type="text"/>
	другим лицам (без оплаты за аренду) <input type="checkbox"/>		
	государству или частным компаниям <input type="checkbox"/>	часть комнаты <input type="checkbox"/>	
	другим лицам (с оплатой за аренду) <input type="checkbox"/>	<i>(если занимаете часть комнаты)</i>	
<input type="text"/>	лицам данного домохозяйства <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	а) общей <input type="text"/> б) жилой <input type="text"/>
	другим лицам (без оплаты за аренду) <input type="checkbox"/>		
	государству или частным компаниям <input type="checkbox"/>	часть комнаты <input type="checkbox"/>	
	другим лицам (с оплатой за аренду) <input type="checkbox"/>	<i>(если занимаете часть комнаты)</i>	
<input type="text"/>	лицам данного домохозяйства <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	а) общей <input type="text"/> б) жилой <input type="text"/>
	другим лицам (без оплаты за аренду) <input type="checkbox"/>		
	государству или частным компаниям <input type="checkbox"/>	часть комнаты <input type="checkbox"/>	
	другим лицам (с оплатой за аренду) <input type="checkbox"/>	<i>(если занимаете часть комнаты)</i>	

номер первоначального отдела	номер инструкторского участка	номер сметного участка	номер списка	номер бланка
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Образец заполнения:

А Б В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0



1-4 заполняются на помещение

1 Тип жилого помещения		3 Материал наружных стен	
Индивидуальный дом	<input type="checkbox"/>	Кирпич, камень	<input type="checkbox"/>
Часть индивидуального дома	<input type="checkbox"/>	Крупнопанельный	<input type="checkbox"/>
Отдельная квартира	<input type="checkbox"/>	Каркасно-панельный	<input type="checkbox"/>
Общая коммунальная квартира	<input type="checkbox"/>	Объемно-блочный	<input type="checkbox"/>
Комната в квартире, общежитии	<input type="checkbox"/>	Крупноблочный	<input type="checkbox"/>
Дачный дом	<input type="checkbox"/>	Дерево, шпалы	<input type="checkbox"/>
Часть помещения в доме (интернате, детском доме, др.)	<input type="checkbox"/>	Монолитный бетон (железобетон)	<input type="checkbox"/>
Гостиница, отель	<input type="checkbox"/>	Ячеистый бетон	<input type="checkbox"/>
Прочие институциональные учреждения	<input type="checkbox"/>	Саман	<input type="checkbox"/>
Не имею постоянного жилища (бездомный)	<input type="checkbox"/>	Каркасно-камышитовый	<input type="checkbox"/>
Другое жилое помещение	<input type="checkbox"/>	Другие стеновые материалы	<input type="checkbox"/>
2 Год постройки			
<input type="text"/>			
4 Наличие удобств			
Электричество	<input type="checkbox"/>	Водопровод в доме (квартире)	<input type="checkbox"/>
Электроплита напольная	<input type="checkbox"/>	Водопровод вне дома (квартиры)	<input type="checkbox"/>
Газ сетевой	<input type="checkbox"/>	Копедец, колонка или другой источник водоснабжения	<input type="checkbox"/>
Газ сжиженный (в баллонах)	<input type="checkbox"/>	Доставка питьевой воды	<input type="checkbox"/>
Центральное отопление	<input type="checkbox"/>	Стационарная ванна или душ	<input type="checkbox"/>
Отопление от индивидуальных установок, котлов	<input type="checkbox"/>	Стационарная телефонная связь	<input type="checkbox"/>
Печное отопление	<input type="checkbox"/>	Санузел (туалет со смывом)	<input type="checkbox"/>
Центральное горячее водоснабжение	<input type="checkbox"/>	Канализация	<input type="checkbox"/>
Горячая вода от водонагревателей	<input type="checkbox"/>	Сбор и вывоз мусора	<input type="checkbox"/>
		Указанных видов удобств нет	<input type="checkbox"/>

5-8 заполняются на 3 домохозяйства

5 Порядковый номер домохозяйства	6 Кому принадлежит данное жилище?	7 Число занимаемых комнат	8 Размер занимаемой площади (кв.м.)
<input type="text"/>	лицам данного домохозяйства <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	а) общей <input type="text"/> б) жилой <input type="text"/>
	другим лицам (без оплаты за аренду) <input type="checkbox"/>		
	государству или частным компаниям <input type="checkbox"/>	часть комнаты <input type="checkbox"/>	
	другим лицам (с оплатой за аренду) <input type="checkbox"/>	<i>(если занимаете часть комнаты)</i>	
<input type="text"/>	лицам данного домохозяйства <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	а) общей <input type="text"/> б) жилой <input type="text"/>
	другим лицам (без оплаты за аренду) <input type="checkbox"/>		
	государству или частным компаниям <input type="checkbox"/>	часть комнаты <input type="checkbox"/>	
	другим лицам (с оплатой за аренду) <input type="checkbox"/>	<i>(если занимаете часть комнаты)</i>	
<input type="text"/>	лицам данного домохозяйства <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	а) общей <input type="text"/> б) жилой <input type="text"/>
	другим лицам (без оплаты за аренду) <input type="checkbox"/>		
	государству или частным компаниям <input type="checkbox"/>	часть комнаты <input type="checkbox"/>	
	другим лицам (с оплатой за аренду) <input type="checkbox"/>	<i>(если занимаете часть комнаты)</i>	

Enumeration form 2Ж (Living conditions)

Census division number	Instructor district number	Enumeration district number	List number	Form number
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1-4 to be completed for each dwelling

1. Type of dwelling		3. Material of outer walls	
Detached house.....	<input type="checkbox"/>	Bricks, stone.....	<input type="checkbox"/>
Part of detached house.....	<input type="checkbox"/>	Pre-cast large panels.....	<input type="checkbox"/>
Separate flat.....	<input type="checkbox"/>	Frame-panels.....	<input type="checkbox"/>
Shared communal flat.....	<input type="checkbox"/>	Prefabricated forms.....	<input type="checkbox"/>
Room in a flat, hostel.....	<input type="checkbox"/>	Prefabricated large blocks.....	<input type="checkbox"/>
Country house.....	<input type="checkbox"/>	Wood, pales.....	<input type="checkbox"/>
Part of dwelling in a house (boarding school, children's home, etc.).....	<input type="checkbox"/>	Monolithic concrete (iron concrete).....	<input type="checkbox"/>
Hotel.....	<input type="checkbox"/>	Foam concrete.....	<input type="checkbox"/>
Other institutions.....	<input type="checkbox"/>	Air bricks.....	<input type="checkbox"/>
No permanent dwelling (homeless).....	<input type="checkbox"/>	Frame- reed pressboards.....	<input type="checkbox"/>
Other dwelling.....	<input type="checkbox"/>	Other wall materials.....	<input type="checkbox"/>
2. Year of construction..... <input type="text"/>			
4. Amenities			
Electricity.....	<input type="checkbox"/>	Piped water inside house (flat).....	<input type="checkbox"/>
Floor electric cooker.....	<input type="checkbox"/>	Piped water outside house (flat).....	<input type="checkbox"/>
Piped gas.....	<input type="checkbox"/>	Well, water pump, other water supply source.....	<input type="checkbox"/>
Bottled condensed gas.....	<input type="checkbox"/>	Drinking water delivery.....	<input type="checkbox"/>
Central heating.....	<input type="checkbox"/>	Fixed bath or shower.....	<input type="checkbox"/>
Heating from individual boiler.....	<input type="checkbox"/>	Fixed phone.....	<input type="checkbox"/>
Stove heating.....	<input type="checkbox"/>	Sanitary facilities (flush toilet).....	<input type="checkbox"/>
Central hot water supply.....	<input type="checkbox"/>	Sewerage.....	<input type="checkbox"/>
Hot water supply from individual boiler.....	<input type="checkbox"/>	Collection and disposal of garbage.....	<input type="checkbox"/>
		No listed amenities.....	<input type="checkbox"/>

5-8 to be completed for 3 households

5. Serial number of household	6. Who owns the dwelling?	7. Number of rooms occupied	8. Floor space (sq. m.)	
<input type="text"/>	Household members..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	a) useful	b) living
	Other persons (without rental)..... <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	State or private companies..... <input type="checkbox"/>	Part of room (if part is occupied)..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Other persons (with rental)..... <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Household members..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	a) useful	b) living
	Other persons (without rental)..... <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	State or private companies..... <input type="checkbox"/>	Part of room (if part is occupied)..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Other persons (with rental)..... <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Household members..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	a) useful	b) living
	Other persons (without rental)..... <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	State or private companies..... <input type="checkbox"/>	Part of room (if part is occupied)..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Other persons (with rental)..... <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enumeration form 3 C (one copy for each dweller)

Census division number Instructor district number Enumeration district number List number Form number	<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"/>
Household serial number Serial number within household	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1.	Family name, first name, patronymic		In words
2.	Relationship to the person recorded No 1 (reference person)	Reference person Wife/ husband Daughter/son Mother/farther Sister/brother Parents-in-law Daughter/sister/son/brother-in-law Grandmother/grandfather Granddaughter/grandson Other relation degree Non-relative	<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"/>
3.	No of one of the parents on form 2II within household		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Temporary residence	Temporarily present Temporarily absent	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Sex	Male Female	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Date of birth	Day Month Year	<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"/>
7.	Place of birth	District/city, region, country	In words
8.	Citizenship	Kazakhstan Stateless Other country (specify)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> In words
9.	Nationality	Kazakh Russian Other (specify)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> In words
10.	Religion	Islam Christianity Judaism Buddhism Refuse to answer Antitheist Other (specify)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> In words
11.	Marital status (15 years of age and over)	Never married Married Widowed Divorced	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	No of spouse on form 2II within household		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Date of first marriage	Month Year	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	Can you read and write?	Yes No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Education	Preschool Primary	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		Basic secondary General secondary Primary vocational Special secondary Incomplete higher Higher Two and more higher educations Postgraduate study (master's degree level, candidate's degree level, doctor's degree level)	<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"/>
16.	Academic degree	Candidate of Science Doctor of Science PhD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	Do you currently attend any educational establishment?	Preschool Secondary school Technical and vocational Higher education establishment Post-graduate Refresher courses	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	Mother tongue	Kazakh Russian Other (specify)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> In words
19.	Kazakh comprehension level	Understanding of spoken language Fluent reading Fluent writing	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20.	Russian comprehension level	Understanding of spoken language Fluent reading Fluent writing	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21.	English comprehension level	Understanding of spoken language Fluent reading Fluent writing	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22.	What computer skills do you have?	Typing and editing texts E-mail and Internet Other	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23.	Do you have work (employment)?	Yes No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24.	What is your status in employment?	Employee Employer Own-account worker Engaged in developing personal subsidiary plot Member of producer's cooperative Contributing family worker Other	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25.	Are you seeking work? (in case you have no work/business)	Yes No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26.	Are you available for work during the next two weeks? (if offered)	Yes No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27.	If you are not available for work, specify the reason	Have found a job and am waiting for response Waiting for the beginning of season Engaged in housekeeping Other reason	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> In words
28.	Source of livelihood	1) Income from employment 2) Income from self-employment (excluding engagement in developing personal subsidiary plot) 3) Engagement in developing personal subsidiary plot	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		4) Scholarship 5) Pension 6) Benefit 7) Material aid from relatives 8) Property income, dividends, bonuses 9) Other	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29.	In case several sources are listed, specify No of the main source		<input type="checkbox"/>
30.	Frequency of acquisition of income	Every day Every month Other intervals Not regularly	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31.	Approximate monthly income (tenge)	Below 5000 5000 - 15000 15000 - 25000 25000 - 35000 35000 - 50000 50000 – 100000 100000 – 1 mln 1 mln and over	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32.	Location of main place of work	District/city, region, country	In words
33.	How do you get to your place of work/study?	On foot Public transport Railway transport Private car Other	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34.	How long does it take to get to the place of work/study (minutes)?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35.	What industry do you work in?	Agriculture Financial activities Manufacturing Public administration Construction Trade Education, healthcare Public utility services Transport and communications Other services Other specify	<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"/> In words
36.	Do you have secondary work?	Yes No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
37.	Have you lived in this settlement since birth?	Yes No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
38.	Place of previous residence	District/city, region, country	In words
	Are you oralman?	Yes No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
39.	Date of your arrival at the current place of residence (when did you arrive here?)	Month Year	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
40.	Have you ever lived for one year or longer in other countries?	Yes No Country (specify)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> In words
41.	How many children have you given birth to? (women aged 15 and over)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
42.	How many of them are alive?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43.	Date of birth of the first child	Month Year	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
44.	Planned parity (including children already born)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	<i>(women aged 15-55)</i>		
45.	Do you experience any difficulties with walk, hearing, vision or speech?	Yes, sometimes Yes, often No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Confidentiality is secured by the Law of RK on State Statistics

