



ENQUETE SENEGALAISE AUPRES DES MENAGES

CAHIER MENAGE

1. REGION 2. CYCLE 3. DR 4. TYPE DE MENAGE 5. MENAGE

6. CHEF DU MENAGE _____

7. COMMUNE / VILLAGE _____

8. QUARTIER / HAMEAU _____

9. ENQUETEUR _____

10. No.

11. DEBUT DE COLLECTE
(Jour/Mois/An)

12. LANGUE Fr. 1 Wo 2 Pu. 3 Se. 4
D'INTERVIEW Ma. 5 Dt 6 So. 7 Au. 8

13. TAILLE DU MENAGE

14. ETAT DU CAHIER (C P N ou R)

| | PREMIER TRAITEMENT | | | DEUXIEME TRAITEMENT | | | TROISIEME TRAITEMENT | | |
|-----------------|--------------------|-----------|------------------------------|---------------------|-----------|------------------------------|----------------------|-----------|------------------------------|
| | DATE | INITIALES | COCHER (X) | DATE | INITIALES | COCHER (X) | DATE | INITIALES | COCHER (X) |
| ENQUETEUR | | | | | | | | | |
| CONTROLEUR | | | | | | Change <input type="text"/> | | | Change <input type="text"/> |
| AGENT DE SAISIE | | | | | | | | | |
| SUPERVISEUR | | | Erreurs <input type="text"/> | | | Erreurs <input type="text"/> | | | Erreurs <input type="text"/> |

CALCUL DE L'AGE EN

ANNEES REVOLUES

UTILISER LA COLONNE SELON QUE LA PERSONNE A
PASSE SA DATE DE NAISSANCE OU NON

| AGE EN 1994 | NE(E) EN | AGE EN 1995 | AGE EN 1994 | NE(E) EN | AGE EN 1995 |
|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| 0 0 | 1994 | 0 1 | 44 45 | 1949 | 45 46 |
| 0 1 | 1993 | 1 2 | 45 46 | 1948 | 46 47 |
| 1 2 | 1992 | 2 3 | 46 47 | 1947 | 47 48 |
| 2 3 | 1991 | 3 4 | 47 48 | 1946 | 48 49 |
| 3 4 | 1990 | 4 5 | 48 49 | 1945 | 49 50 |
| 4 5 | 1989 | 5 6 | 49 50 | 1944 | 50 51 |
| 5 6 | 1988 | 6 7 | 50 51 | 1943 | 51 52 |
| 6 7 | 1987 | 7 8 | 51 52 | 1942 | 52 53 |
| 7 8 | 1986 | 8 9 | 52 53 | 1941 | 53 54 |
| 8 9 | 1985 | 9 10 | 53 54 | 1940 | 54 55 |
| 9 10 | 1984 | 10 11 | 54 55 | 1939 | 55 56 |
| 10 11 | 1983 | 11 12 | 55 56 | 1938 | 56 57 |
| 11 12 | 1982 | 12 13 | 56 57 | 1937 | 57 58 |
| 12 13 | 1981 | 13 14 | 57 58 | 1936 | 58 59 |
| 13 14 | 1980 | 14 15 | 58 59 | 1935 | 59 60 |
| 14 15 | 1979 | 15 16 | 59 60 | 1934 | 60 61 |
| 15 16 | 1978 | 16 17 | 60 61 | 1933 | 61 62 |
| 16 17 | 1977 | 17 18 | 61 62 | 1932 | 62 63 |
| 17 18 | 1976 | 18 19 | 62 63 | 1931 | 63 64 |
| 18 19 | 1975 | 19 20 | 63 64 | 1930 | 64 65 |
| 19 20 | 1974 | 20 21 | 64 65 | 1929 | 65 66 |
| 20 21 | 1973 | 21 22 | 65 66 | 1928 | 66 67 |
| 21 22 | 1972 | 22 23 | 66 67 | 1927 | 67 68 |
| 22 23 | 1971 | 23 24 | 67 68 | 1926 | 68 69 |
| 23 24 | 1970 | 24 25 | 68 69 | 1925 | 69 70 |
| 24 25 | 1969 | 25 26 | 69 70 | 1924 | 70 71 |
| 25 26 | 1968 | 26 27 | 70 71 | 1923 | 71 72 |
| 26 27 | 1967 | 27 28 | 71 72 | 1922 | 72 73 |
| 27 28 | 1966 | 28 29 | 72 73 | 1921 | 73 74 |
| 28 29 | 1965 | 29 30 | 73 74 | 1920 | 74 75 |
| 29 30 | 1964 | 30 31 | 74 75 | 1919 | 75 76 |
| 30 31 | 1963 | 31 32 | 75 76 | 1918 | 76 77 |
| 31 32 | 1962 | 32 33 | 76 77 | 1917 | 77 78 |
| 32 33 | 1961 | 33 34 | 77 78 | 1916 | 78 79 |
| 33 34 | 1960 | 34 35 | 78 79 | 1915 | 79 80 |
| 34 35 | 1959 | 35 36 | 79 80 | 1914 | 80 81 |
| 35 36 | 1958 | 36 37 | 80 81 | 1913 | 81 82 |
| 36 37 | 1957 | 37 38 | 81 82 | 1912 | 82 83 |
| 37 38 | 1956 | 38 39 | 82 83 | 1911 | 83 84 |
| 38 39 | 1955 | 39 40 | 83 84 | 1910 | 84 85 |
| 39 40 | 1954 | 40 41 | 84 85 | 1909 | 85 86 |
| 40 41 | 1953 | 41 42 | 85 86 | 1908 | 86 87 |
| 41 42 | 1952 | 42 43 | 86 87 | 1907 | 87 88 |
| 42 43 | 1951 | 43 44 | 87 88 | 1906 | 88 89 |
| 43 44 | 1950 | 44 45 | 88 89 | 1905 | 89 90 |
| 44 45 | 1949 | 45 46 | 89 90 | 1904 | 90 90 |

INSCRIRE 90 SI LA PERSONNE EST NEE AVANT 1904

SI SEULEMENT L'ANNEE DE NAISSANCE EST CONNUE,
FAIRE COMME SI NE(E) LE 1er JUILLET.

| MEM- BRE ? (X) | | AGE | PRENOMS ET NOM POUR L'ENREGISTREMENT SE CONFORMER A L'ORDRE SUIVANT : <input type="checkbox"/> Chef de ménage (CM) <input type="checkbox"/> Enfants non-accompagnés (ENA) du CM dont la mère ne fait pas partie du ménage <input type="checkbox"/> Première épouse et ses ENA <input type="checkbox"/> Deuxième épouse et ses ENA <input type="checkbox"/> Autres membres du noyau familial (NF) du CM <input type="checkbox"/> Autres NF du ménage <input type="checkbox"/> Descendants directs du CM <input type="checkbox"/> Ascendants du CM <input type="checkbox"/> Autres parents du CM <input type="checkbox"/> Personnes non apparentées | N° P E R S O N N E |
|-------------------------|---|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| A | B | | 1a | 1 |
| | | | | 01 |
| | | | | 02 |
| | | | | 03 |
| | | | | 04 |
| | | | | 05 |
| | | | | 06 |
| | | | | 07 |
| | | | | 08 |
| | | | | 09 |
| | | | | 10 |
| | | | | 11 |
| | | | | 12 |
| | | | | 13 |
| | | | | 14 |
| | | | | 15 |
| | | | | 16 |
| | | | | 17 |
| | | | | 18 |
| | | | | 19 |
| | | | | 20 |
| | | | | 21 |
| | | | | 22 |
| | | | | 23 |
| | | | | 24 |

INTERESSE : LE CHEF DE MENAGE.

Je voudrais avoir des renseignements sur les personnes présentes et absentes qui vivent et mangent habituellement dans le ménage.

INTERESSES : LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 6 ANS ET PLUS.

| N° | LIEN DE PARENTE AVEC LE CH | S E X | DATE DE NAISSANCE | AGE EN ANNES REVOLUES | ETAT MATRIMONIAL | RELIGION | ETHNIE OU NATIONALITE | SITUATION ACTUELLE DE RESIDENCE | NOMBRE DE MOIS D'ABSENCE DU MENAGE | NOMBRE DE MOIS DE PRESENCE | MEM- BRE ? | Fréquentez- vous ou avez-vous fréquenté dans le passé une école ? | Suivez- vous ou avez-vous suivi un enseignement ailleurs que dans une école ? | Quelle classe fréquentez- vous actuellement ? | Quelle est la dernière classe, le plus élevé que vous avez achevée ? | Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ? | Savez- vous lire et écrire dans une langue quel- conque ? | |
|----|-------------------------------|-------------|----------------------|-----------------------------|---------------------|----------|--------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | CH en l'absence | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Epoux/épouses | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Enfants | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Père/mère | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Frères/sœurs | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Neveux/nieces | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Beaux-parents | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Beaux-fils/ belles-filles | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Petits-enfants | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Autres parents | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Sans lien | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CLASSE | Aucune.01 | C.E2..05 | 5ème..09 | Première.....13 | 3e année C.A.P.17 | 1e année sup....21 | DIPLOME | Aucun.....01 | Baccalauréat.05 | Licence.....09 |
|------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------|
| C.I....02 | C.M1..06 | 4ème..10 | Terminale.....14 | 1e année B.E.P.18 | 2e année sup....22 | C.E.P.E....02 | BTS/DUT/DEC..06 | Maîtrise ou | | |
| C.P....03 | C.M2..07 | 3ème..11 | 1e année C.A.P.15 | 2e année B.E.P.19 | 3e année sup....23 | BFEM/BEPC.03 | DUEL/DUES/ 07 | supérieur..10 | | |
| C.E1....04 | 6ème..08 | 2nd....12 | 2e année C.A.P.16 | 3e année B.E.P.20 | 4e sup. ou plus.24 | C.A.P.....04 | DEUG.....08 | Autre.....11 | | |

OBSERVATIONS :

INTERESSES : TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 10 ANS ET PLUS.

| N° P E R S O N N E | Quel est ou était votre salaire net ? | | Combien pay(i)ez-vous en impôts sur votre salaire ? | Contribu(i)ez-vous à l'IPRES ou au FMR dans cette occupation ? | A combien s'élève (s'élevait) votre contribution ? | Vos enfants bénéficient-ils d'allocations familiales ? | Combien recev(i)ez-vous en allocations familiales ? | | Recev(i)ez-vous des paiements en nature pour votre travail ? | Selon vous, quelle est la valeur de ces paiements ? | | Au cours des 12 derniers mois avez-vous reçu des avantages pour ce travail ? |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------|
| | SI SALAIRE EN NATURE SEULEMENT PASSER A 19 | | INCLURE L'IRPP ET LE TRIMF UTILISER LA MEME PERIODICITE QUE LE SALAIRE | | INCLURE L'IPRES RG ET REGIME CADRE UTILISER LA MEME PERIODICITE QUE LE SALAIRE | | PERIODICITE Mois.....1 Trimestre.2 Année.....3 | | | ENREGISTRER LA VALEUR DES PRODUITS AU PRIX DU MARCHÉ PERIODICITE Jour.....1 Quinzaine.2 Mois.....3 Trimestre.4 Année.....5 | | |
| | MONTANT | CODE | | Oui....1 Non....2 [> 16] | | Oui...1 Non...2 [> 19] | MONTANT | CODE | Oui...1 Non...2 [> 22] | MONTANT | CODE | Oui...1 Non...2 [> 25] |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 01 | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |

OBSERVATIONS :

4

INTERESSES: TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 10 ANS ET PLUS. RENSEIGNER LES PARTIES INDIQUEES POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE.
RENSIGNER AUSSI LES PARTIES A - D DU BUDGET RETROSPECTIF ET LE TABLEAU SUR LES IMPOTS AUPRES DU CHEF DE MENAGE.

| N° | N° | BUDGET RETROSPECTIF (PARTIES E - K) | BUDGET (PARTIE L) | EPARGNE | ACTIONS | TONTINES | EMPRUNTS | | | |
|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P | R | J'aimerais obtenir des renseignements sur les dépenses que vous avez effectuées pour vous-même ou pour le compte de votre ménage au cours des 12 derniers mois. Il peut s'agir de dépenses pour l'achat d'articles du ménage ou pour l'habillement, la santé, l'éducation, le sport, de dépenses pour des voyages ou des cérémonies, de dépenses pour des services comme la confection de vêtements, la réparation de meubles, les consultations médicales, les services d'une bonne ou toute autre dépense. | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous acheté ou acquis des bijoux ou des pierres précieuses pour vous ou pour un membre du ménage ou avez-vous vendu ou échangé des bijoux ou des pierres précieuses du ménage ? | Possédez-vous ou avez-vous possédé au cours des 12 derniers mois un compte en banque, un compte de caisse d'épargne, un logement ou un compte d'épargne ? | Possédez-vous ou avez-vous possédé au cours des 12 derniers mois des actions ? | Au cours des 12 derniers mois avez-vous participé à une tontine ? | Devez-vous maintenant de l'argent à une banque, une autre institution financière, une association ou une société ? | Au cours des 12 derniers mois avez-vous remboursé un emprunt ou bénéficié d'une annulation de dette envers une banque, une autre institution financière, une association ou une société ? | Avez-vous actuellement des dettes de 5000 F ou plus envers une personne qui ne fait pas partie du ménage ? | Au cours des 12 derniers mois avez-vous remboursé entièrement un emprunt de 5000 F ou plus ou avez-vous bénéficié d'une annulation pour une dette de 5000 F ou plus envers une personne qui ne fait pas partie du ménage ? |
| NR.98 | Rf.99 | Oui...1 Non...2 | Oui...1 Non...2 | Oui...1 Non...2 | Oui...1 Non...2 | Oui...1 Non...2 | Oui...1 Non...2 | Oui...1 Non...2 | Oui...1 Non...2 | Oui...1 Non...2 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 01 | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | |

OBSERVATION

1. Y a-t-il des membres du ménage qui possèdent actuellement des

maisons, des appartements ou des terrains d'habitation ?

INCLURE : LE LOGEMENT DU MENAGE S'IL APPARTIENT A CELUI-CI

EXCLURE : LES LOGEMENTS ACTUELLEMENT EN LOCATION VENTE

LES POSSESSIONS DES EXPLOITATIONS DU MENAGE

1 ☐ Oui [COMPLETER UNE LIGNE
PAR POSSESSION]

2 ☐ Non [=> 12]

| N° | PROPRIETE : | Depuis combien de temps possédez- vous cette propriété ? | Comment avez- vous acquis cette propriété ? | Quel a été le prix d'achat de cette propriété ? | L'achat a-t-il été payé comptant ? | Au cours des 12 derniers mois, avez- vous versé une avance, un apport personnel ou payé des traitements pour ce logement ? | Combien avez-vous donné pour cette propriété au cours des 12 derniers mois ? | Avez-vous payé des frais de mutation, de bornage ou d'autres frais pour l'acquisition au cours des 12 derniers mois ? | Combien avez-vous payé pour ces frais ? |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| L | Logement du ménage....1 | | | | | | | | |
| G | Autre maison...2 | | | | | | | | |
| N | Autre appartement...3 | | | | | | | | |
| E | Local d'affaires ou d'exploitation.....4 | | | | | | | | |
| | Terrain nu ou en construct.5 | | | | | | | | |
| | Autre.....6 | | | | | | | | |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 01 | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

12. Le ménage a-t-il vendu des maisons, des appartements ou des terrains d'habitation au cours des 12 derniers mois ?

1 ☐ Oui [COMPLETER UNE LIGNE
PAR VENTE OU CESSION]

2 ☐ Non [=> PARTIE B]

| N° | PROPRIETE : | Quelle était la valeur de vente de cette propriété ? | Est-ce- que la vente a été payée comptant ? | Combien avez-vous reçu en paiements pour la vente au cours des 12 derniers mois ? |
|----|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| L | Maison.....1 | | | |
| I | Appartement...2 | | | |
| G | Local | | | |
| N | d'affaires ou d'exploitation.....3 | | | |
| E | Terrain nu ou en construct.4 | | | |
| | Autre.....5 | | | |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE B : DEPENSES POUR LA CONSTRUCTION, LES
REPARATIONS ET LES MODIFICATIONS

1. Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il effectué des dépenses de construction, de réparations ou de modifications pour son logement ou pour toute autre propriété ?
EXCLURE LES DEPENSES LIEES AUX EXPLOITATIONS DU MENAGE.

1 ☐ Oui 2 ☐ Non [»» PARTIE C]

| Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu des dépenses de... | LIRE LA LISTE | Quel était le montant de vos dépenses au cours des 12 derniers mois ? | Est-ce que ce montant comprend l'achat de matériel ? | Comment a été fait le paiement ? |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| | | | | |
| LES LIGNES 15 ET 23 SONT RESERVEES AUX DEPENSES DIVERSES DE MATERIAUX ET DE MAIN D'OEUVRE QUE LE REpondant NE PEUT PAS REPARTIR PAR POSTE | C O D E | Oui ...1 Non ...2 [<4] | Oui...1 Non...2 | Comptant...1 Crédit...2 Mixte...3 Anticipé...4 |
| | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ciment, plâtre ? | 01 | | | |
| graviers, béton ? | 02 | | | |
| sable ? | 03 | | | |
| briques ? | 04 | | | |
| fer ? | 05 | | | |
| bois, contre-plaquet ? | 06 | | | |
| zinc,tôles,plaques d'ardoise ? | 07 | | | |
| chaux, peinture ? | 08 | | | |
| paille, chaume ? | 09 | | | |
| matériel de plomberie ? | 10 | | | |
| matériel électrique ? | 11 | | | |
| carreaux ? | 12 | | | |
| fil de fer ? | 13 | | | |
| autres matériaux ? | 14 | | | |
| MATERIAUX NON REPARTIS PAR POSTE | 15 | | | |
| plombier ? | 16 | | | |
| électricien ? | 17 | | | |
| menuisier ? | 18 | | | |
| maçon ? | 19 | | | |
| peintre ? | 20 | | | |
| ouvrier ? | 21 | | | |
| autre ? | 22 | | | |
| DIVERSES MAIN D'OEUVRES n.r.a. | 23 | | | |
| | 24 | | | |

OBSERVATIONS :

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE C : MOBILIER ET EQUIPEMENTS MENAGERS DU MENAGE

J'aimerais obtenir des renseignements sur le mobilier et les équipements ménagers qui appartiennent au ménage. **EXCLURE LE MOBILIER ET L'EQUIPEMENT DES EXPLOITATIONS DU MENAGE.**

3. Est-ce que le ménage a acheté ou acquis du mobilier ou des équipements ménagers au cours des 12 derniers mois ?

1 ☐ Oui [REPLIR UNE LIGNE PAR ACHAT ET ACQUISITION]

2 ☐ Non [=> 12]

1. Quels meubles le ménage possède-t-il ?

| TYPE DE MOBILIER | CODE | NOMBRE |
|--------------------------|------|--------|
| Ensembles salle à manger | 01 | |
| Ensembles salon | 02 | |
| Tables | 03 | |
| Chaises et poufs | 04 | |
| Fauteuils | 05 | |
| Canapés | 06 | |
| Bahuts et armoires | 07 | |
| Housses | 08 | |
| Coiffeuses | 09 | |
| Bibliothèques | 10 | |
| Divans | 11 | |
| Lits | 12 | |
| Autre mobilier | 13 | |

2. Quel équipement le ménage possède-t-il ?

| TYPE D'EQUIPEMENT | CODE | NOMBRE |
|------------------------------|------|--------|
| Réfrigérateurs | 14 | |
| Congélateurs | 15 | |
| Cuisinières | 16 | |
| Machines à laver électriques | 17 | |
| Machines à coudre | 18 | |
| Fers à repasser électriques | 19 | |
| Chaines stéréo | 20 | |
| Radios et radio-cassettes | 21 | |
| Téléviseurs | 22 | |
| Vidéo | 23 | |
| Ventilateurs | 24 | |
| Climatiseurs | 25 | |
| Réchauds à gaz | 26 | |
| Micro-ordinateurs | 27 | |
| Autre équipement ménager | 28 | |

| N° | INSCRIRE LE NUMERO DE CODE DE L'ARTICLE | Comment avez-vous acquis ce(s) ... ? Achat...1[=>8] Héritage...2 Don ou cadeau...3[=<4] Dot....4[=<4] Autre...5 | Combien avez-vous payé pour cette acquisition ? SI 0 =<4 SINON => 11 | Où avez-vous acheté ce(s)... ? CODE LIEU | Quel en était l'état à l'achat ? Neuf...1 Usagé...2 | Quel était le prix d'achat ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant...1 Crédit...2 Mixte...3 Anticipé...4 |
|----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

| LIEU D'ACHAT | |
|-----------------------------------------|--|
| Marché.....01 | |
| Marché hebdomadaire.....02 | |
| Boutique, épicerie, alimentation.....03 | |
| Supermarché.....04 | |
| Pharmacie.....05 | |
| Magasin spécialisé.....06 | |
| Boulangerie, pâtisserie.....07 | |
| Restaurant.....08 | |
| Vendeur ambulant.....09 | |
| Atelier, garage.....10 | |
| Coopérative.....11 | |
| Particulier.....12 | |
| Autre.....13 | |

OBSERVATIONS :

12. Est-ce que le ménage a vendu des meubles ou des équipements ménagers au cours des 12 derniers mois ?
Oui...1 Non...2 [=> PARTIE D]

13. Quel était le montant des ventes ?

14. Comment a été fait le paiement ?
Comptant...1 Crédit...2 Mixte...3 Anticipé...4

[0 5] B U D G E T R E T R O S P E C T I F D U M E N A G E
P A R T I E D : M O Y E N S D E T R A N S P O R T

1. Est-ce que le ménage possède des moyens de transport ? EXCLURE LES MOYENS DE TRANSPORT DES EXPLOITATIONS DU MENAGE.

1 ☐ Oui 2 ☐ Non [>> 3]

2. Quels moyens de transport le ménage possède-t-il ?

| MOYEN DE TRANSPORT | CODE | NOMBRE |
|------------------------|------|----------------------|
| Automobiles | 29 | <input type="text"/> |
| Cyclomoteurs | 30 | <input type="text"/> |
| Bicyclettes | 31 | <input type="text"/> |
| Calèches et charrettes | 32 | <input type="text"/> |
| Pirogues | 33 | <input type="text"/> |
| Autres | 34 | <input type="text"/> |

3. Est-ce que le ménage a acheté ou acquis des moyens de transport au cours des 12 derniers mois ?

1 ☐ Oui [REMPLIR UNE LIGNE PAR ACHAT ET ACQUISITION] 2 ☐ Non [>> 14]

| N° | NUMERO DE CODE DU MOYEN DE TRANSPORT | Comment avez-vous acquis ce ... ? Achat...1[>> 8] Héritage2 Don ou cadeau...3[<<] Dot....4[<<] Autre...5 | Combien avez-vous payé pour ce... ? <u>SI RIEN >> 12</u> <u>SINON >> 11</u> | Où l'avez-vous acheté ? Magasin spécialisé1 Atelier, garage....2 Particulier3 Autre.....4 | Quel en était l'état à l'achat ? Neuf...1 Usagé...2 | Quel était le prix d'achat ? <u>INCLURE LA VALEUR DES BIENS ECHANGES</u> | Comment a été fait le paiement ? Comptant1 Crédit...2 Mixte...3 Anticipé4 | Avez-vous donné des biens du ménage en lieu de paiement ? Oui...1 Non...2 [<<] | Quelle était la valeur des biens que vous avez donnés ? |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 01 | <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"/> |
| 02 | <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"/> |
| 03 | <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"/> |
| 04 | <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"/> |
| 05 | <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"/> |
| 06 | <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"/> |
| 07 | <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"/> |
| 08 | <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"/> |
| 09 | <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"/> |
| 10 | <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"/> |

14. Est-ce que le ménage a vendu des moyens de transport au cours des 12 derniers mois ? NE PAS INCLURE LES ECHANGES
Oui...1 Non...2 [>> PARTIE E]

15. Quelle était la valeur de vente de vos véhicules ?

16. Comment a été fait le paiement ?
Comptant...1 Crédit...2 Mixte....3 Anticipé...4

OBSERVATIONS :

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE E : DEPENSES DE SANTE POUR LES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES SIX
DERNIERS MOIS

elles ont été les dépenses de santé que vous avez effectuées pour le ménage
au cours des six derniers mois, c'est-à-dire depuis ... DONNER LA PERIODE ?

LE REpondant a des difficultés a répondre demander si des membres ont eu
des périodes de maladie au cours des 6 derniers mois et les couts entrainés.

LIEU D'ACHAT
Marché.....01 Pharmacie.....05 Atelier, garage..10
Marché hebdomadaire.02 Magasin spécialisé.06 Coopérative.....11
Boutique, épicerie Boulangerie,pâtiss.07 Particulier.....12
alimentation.....03 Restaurant.....08 Autre.....13
Supermarché.....04 Vendeur ambulant...09 S.O. (Services)..14

| N° | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLÉE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D' ACHAT CODE | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit..2 Mixte..3 Anticipé.....4 |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 001 | | | | | | |
| 002 | | | | | | |
| 003 | | | | | | |
| 004 | | | | | | |
| 005 | | | | | | |
| 006 | | | | | | |
| 007 | | | | | | |
| 008 | | | | | | |
| 009 | | | | | | |
| 010 | | | | | | |
| 011 | | | | | | |
| 012 | | | | | | |
| 013 | | | | | | |
| 014 | | | | | | |
| 015 | | | | | | |
| 016 | | | | | | |
| 017 | | | | | | |
| 018 | | | | | | |
| 019 | | | | | | |
| 020 | | | | | | |
| 021 | | | | | | |
| 022 | | | | | | |
| 023 | | | | | | |
| 024 | | | | | | |
| 025 | | | | | | |
| 026 | | | | | | |
| 027 | | | | | | |
| 028 | | | | | | |
| 029 | | | | | | |
| 030 | | | | | | |

| N° | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLÉE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D' ACHAT CODE | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit..2 Mixte..3 Anticipé.....4 |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 031 | | | | | | |
| 032 | | | | | | |
| 033 | | | | | | |
| 034 | | | | | | |
| 035 | | | | | | |
| 036 | | | | | | |
| 037 | | | | | | |
| 038 | | | | | | |
| 039 | | | | | | |
| 040 | | | | | | |
| 041 | | | | | | |
| 042 | | | | | | |
| 043 | | | | | | |
| 044 | | | | | | |
| 045 | | | | | | |
| 046 | | | | | | |
| 047 | | | | | | |
| 048 | | | | | | |
| 049 | | | | | | |
| 050 | | | | | | |
| 051 | | | | | | |
| 052 | | | | | | |
| 053 | | | | | | |
| 054 | | | | | | |
| 055 | | | | | | |
| 056 | | | | | | |
| 057 | | | | | | |
| 058 | | | | | | |
| 059 | | | | | | |
| 060 | | | | | | |

ENQUETEUR: SI
LA PARTIE EST
VIDE INDIQUER
A RAISON SUR
LA LIGNE 001,
COLONNE 2.
R.A.S...97
Non rép.98
Refus...99

AIDE MEMOIRE

CONSULTATIONS :

Casa de santé, poste de santé (dispensaire), centre de santé, hôpital, clinique, cabinet privé de médecin, centre social,
pharmacie, guérisseur, privé chrétien (religieuses), ONG (Médecins sans frontières...), infirmière, sage-femme, matrone,
opticien, ophtalmologiste, dermatologue.

MEDICAMENTS PRESCRITS ET

SOINS MEDICAUX :

LUNETTES ET PROTHESES.

MATERIEL DE TRAITEMENT :

Pharmacoopée TRADITIONNELLE.
Hospitalisation, radiographie, analyses et services de laboratoire, vaccination, kinésithérapie.

Ciseaux, seringue, thermomètre, trousse de premiers soins.

OBSERVATIONS :

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE F : DEPENSES D'EDUCATION POUR LES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 12
DERNIERS MOIS

Avez-vous effectué des dépenses d'éducation, d'apprentissage ou de cours d'intérêt personnel pour vous-même ou pour un membre de votre ménage au cours des 12 derniers mois ?

SI OUI, UTILISER L'AIDE MEMOIRE. COMMENCER PAR LES DEPENSES DE RENTREE.

LIEU D'ACHAT
Marché.....01 Pharmacie.....05 Atelier, garage..10
Marché hebdomadaire..02 Magasin spécialisé..06 Coopérative.....11
Boutique, épicerie Boulangerie, pâtis..07 Particulier.....12
alimentation.....03 Restaurant.....08 Autre.....13
Supermarché.....04 Vendeur ambulant...09 S.O. (Services)..14

| N° L I G N E | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D' ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit..2 Mixte..3 Anticipé.....4 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 001 | | | | | | |
| 002 | | | | | | |
| 003 | | | | | | |
| 004 | | | | | | |
| 005 | | | | | | |
| 006 | | | | | | |
| 007 | | | | | | |
| 008 | | | | | | |
| 009 | | | | | | |
| 010 | | | | | | |
| 011 | | | | | | |
| 012 | | | | | | |
| 013 | | | | | | |
| 014 | | | | | | |
| 015 | | | | | | |
| 016 | | | | | | |
| 017 | | | | | | |
| 018 | | | | | | |
| 019 | | | | | | |
| 020 | | | | | | |
| 021 | | | | | | |
| 022 | | | | | | |
| 023 | | | | | | |
| 024 | | | | | | |
| 025 | | | | | | |
| 026 | | | | | | |
| 027 | | | | | | |
| 028 | | | | | | |
| 029 | | | | | | |
| 030 | | | | | | |

| N° L I G N E | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D' ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit..2 Mixte..3 Anticipé.....4 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 031 | | | | | | |
| 032 | | | | | | |
| 033 | | | | | | |
| 034 | | | | | | |
| 035 | | | | | | |
| 036 | | | | | | |
| 037 | | | | | | |
| 038 | | | | | | |
| 039 | | | | | | |
| 040 | | | | | | |
| 041 | | | | | | |
| 042 | | | | | | |
| 043 | | | | | | |
| 044 | | | | | | |
| 045 | | | | | | |
| 046 | | | | | | |
| 047 | | | | | | |
| 048 | | | | | | |
| 049 | | | | | | |
| 050 | | | | | | |
| 051 | | | | | | |
| 052 | | | | | | |
| 053 | | | | | | |
| 054 | | | | | | |
| 055 | | | | | | |
| 056 | | | | | | |
| 057 | | | | | | |
| 058 | | | | | | |
| 059 | | | | | | |
| 060 | | | | | | |

ENQUETEUR: SI
LA PARTIE EST
VIDE INDIQUER
LA RAISON SUR
LA LIGNE 001,
COLONNE 2.
R.A.S...97
Non rép.98
Refus...99

AIDE MEMOIRE

FRAIS D'INSCRIPTION : Etablissement public, privé catholique, privé laïque, privé musulman, privé protestant, école coranique.
MATÉRIEL SCOLAIRE : Uniforme scolaire, tenue de sport, livres, fournitures scolaires, uniforme d'apprentissage.
AUTRES FRAIS DE SCOLARITE : Assurance-élève, cours particuliers, abonnement bus élève, autres frais de transport scolaire, contributions aux associations de parents d'élèves, frais de pension, frais d'internat, cantine, clubs, colonies.

OBSERVATIONS :

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE G : DEPENSES DE VETEMENTS ET DE CHAUSSURES POUR LE MENAGE AU COURS DES
12 DERNIERS MOIS

Quelles ont été les dépenses de vêtements et de chaussures que vous avez effectuées pour vous même ou pour des membres de votre ménage au cours des 12 derniers mois ?

ENREGISTRER LES DEPENSES DE BIJOUX ET DE PIERRES PRECIEUSES DANS LA
PARTIE L ET LES DEPENSES D'HABILLEMENT SCOLAIRES DANS LA PARTIE F.

LIEU D'ACHAT
Marché.....01 Pharmacie.....05 Atelier, garage..10
Marché hebdomadaire.02 Magasin spécialisé.06 Coopérative.....11
Boutique, épicerie Boulangerie,pâtiss.07 Particulier.....12
alimentation.....03 Restaurant.....08 Autre.....13
Supermarché.....04 Vendeur ambulant...09 S.O. (Services)..14

| N° | PER- SONNE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D'ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit..2 Mixte..3 Anticipé.....4 |
|-----|---------------|------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 001 | | | | | | |
| 002 | | | | | | |
| 003 | | | | | | |
| 004 | | | | | | |
| 005 | | | | | | |
| 006 | | | | | | |
| 007 | | | | | | |
| 008 | | | | | | |
| 009 | | | | | | |
| 010 | | | | | | |
| 011 | | | | | | |
| 012 | | | | | | |
| 013 | | | | | | |
| 014 | | | | | | |
| 015 | | | | | | |
| 016 | | | | | | |
| 017 | | | | | | |
| 018 | | | | | | |
| 019 | | | | | | |
| 020 | | | | | | |
| 021 | | | | | | |
| 022 | | | | | | |
| 023 | | | | | | |
| 024 | | | | | | |
| 025 | | | | | | |
| 026 | | | | | | |
| 027 | | | | | | |
| 028 | | | | | | |
| 029 | | | | | | |
| 030 | | | | | | |

AIDE MEMOIRE

ENQUETEUR: SI
LA PARTIE EST
VIDE INDICER
LA RAISON SUR
LA LIGNE 001,
COLONNE 2.
R.A.S...97
Non rép.98
Refus...99

ACHATS DE RENTREE DE CLASSE :

VETEMENTS :

Tee-shirt, chemise, blouson, pantalon, robe, jupe, tricot, pull over, gilet, costume, veste, veston, saharienne, taille basse
ak ser, boubou, nietty abdou, smoking, robe du soir, caftan djellaba, short, pyjama, chemise de nuit, cravate, foulard,
écharpe, imperméable, manteau, maillot, tissu.

VETEMENTS POUR BEBES :

SOUS-VETEMENTS :

Vêtements, langes.
Jupon, slip, caleçon, soutien gorge, camisole, bas, chaussettes, corsage.

FRAIS DE CONFECTION ET

RACCOMODAGE.

CHAUSSURES :

Chaussures, sandales, sandalettes, pantoufles, espadrilles, bottes, réparations.

BIJOUX-ORNEMENTS :

Bague, bracelet, montre, collier, boucles d'oreilles, broche, lunettes solaires.

AUTRES ARTICLES :

Chapeau, parapluie, porte-monnaie, sac à main, ceinture, fil à coudre, aiguilles, dé, boutons, pression, épingles,

OBSERVATIONS :

| N° | PER- SONNE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D'ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit..2 Mixte..3 Anticipé.....4 |
|-----|---------------|------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 031 | | | | | | |
| 032 | | | | | | |
| 033 | | | | | | |
| 034 | | | | | | |
| 035 | | | | | | |
| 036 | | | | | | |
| 037 | | | | | | |
| 038 | | | | | | |
| 039 | | | | | | |
| 040 | | | | | | |
| 041 | | | | | | |
| 042 | | | | | | |
| 043 | | | | | | |
| 044 | | | | | | |
| 045 | | | | | | |
| 046 | | | | | | |
| 047 | | | | | | |
| 048 | | | | | | |
| 049 | | | | | | |
| 050 | | | | | | |
| 051 | | | | | | |
| 052 | | | | | | |
| 053 | | | | | | |
| 054 | | | | | | |
| 055 | | | | | | |
| 056 | | | | | | |
| 057 | | | | | | |
| 058 | | | | | | |
| 059 | | | | | | |
| 060 | | | | | | |

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE H : DEPENSES DE REPARATIONS ET ACHATS D'ARTICLES DIVERS AU COURS DES 12
DERNIERS MOIS

J'aimerais obtenir quelques informations sur vos dépenses de réparations et achats d'articles divers pour la maison au cours des 12 derniers mois. Par exemple, ... UTILISER L'AIDE MEMOIRE. Quels produits ou services avez-vous effectivement achetés ou payés ?

LIEU D'ACHAT
Marché.....01 Pharmacie.....05 Atelier, garage...10
Marché hebdomadaire...02 Marché spécialisé...06 Coopérative.....11
Boutique, épicerie.....03 Boulangerie, pâtisseries...07 Particulier.....12
Alimentation.....04 Restaurant.....08 Autre.....13
Supermarché.....09 Vendeur ambulant...10 S.O. (Services)...14

| N° L I G N E | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D'ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit.....2 Mixte.....3 Anticipé.....4 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 001 | | | | | | |
| 002 | | | | | | |
| 003 | | | | | | |
| 004 | | | | | | |
| 005 | | | | | | |
| 006 | | | | | | |
| 007 | | | | | | |
| 008 | | | | | | |
| 009 | | | | | | |
| 010 | | | | | | |
| 011 | | | | | | |
| 012 | | | | | | |
| 013 | | | | | | |
| 014 | | | | | | |
| 015 | | | | | | |
| 016 | | | | | | |
| 017 | | | | | | |
| 018 | | | | | | |
| 019 | | | | | | |
| 020 | | | | | | |
| 021 | | | | | | |
| 022 | | | | | | |
| 023 | | | | | | |
| 024 | | | | | | |
| 025 | | | | | | |
| 026 | | | | | | |
| 027 | | | | | | |
| 028 | | | | | | |
| 029 | | | | | | |
| 030 | | | | | | |

| N° L I G N E | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D'ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit.....2 Mixte.....3 Anticipé.....4 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 031 | | | | | | |
| 032 | | | | | | |
| 033 | | | | | | |
| 034 | | | | | | |
| 035 | | | | | | |
| 036 | | | | | | |
| 037 | | | | | | |
| 038 | | | | | | |
| 039 | | | | | | |
| 040 | | | | | | |
| 041 | | | | | | |
| 042 | | | | | | |
| 043 | | | | | | |
| 044 | | | | | | |
| 045 | | | | | | |
| 046 | | | | | | |
| 047 | | | | | | |
| 048 | | | | | | |
| 049 | | | | | | |
| 050 | | | | | | |
| 051 | | | | | | |
| 052 | | | | | | |
| 053 | | | | | | |
| 054 | | | | | | |
| 055 | | | | | | |
| 056 | | | | | | |
| 057 | | | | | | |
| 058 | | | | | | |
| 059 | | | | | | |
| 060 | | | | | | |

ENQUETEUR: SI
LA PARTIE EST
VIDE INDICHER
LA RAISON SUR
LA LIGNE 001,
COLONNE 2.
R.A.S...97
Non rép.98
Refus...99

AIDE MEMOIRE

MEUBLES ET EQUIPEMENTS MENAGERS : Réparation, tapissage, capitonnage, installation.
OBJETS DE DECORATION : Lampe, vase, sculpture, objet d'art, cendrier, miroir, orloge, porte-manteau, tapisserie, rideaux, parasol.
OBJETS FIXES ET COUVRE-SOL : Nattes, placard, tapis, paillason, moquette.
SERVICES DE MAISONNEE : Nettoyage de meubles et de tapis, blanchissage, services de désinfection.
ARTICLES DE TABLE : Nappe, serviette, torchon.
USTENSILES : Couverts, assiettes, coutellerie, fourchette, cuiller, couteau, verre, gobelet, plateau, casserole, poêle, marmite, théière, thermos, pot, jarre, cuvette, seau, tonneau, calebasse, var, artier, pilon, louche.
ARTICLES DE TOILETTE : Serviette, éponge-filet, savonnaire, gant, brosse.
AUTRES ARTICLES DU MENAGE : Fer à repasser, matelas, drap de lit, couverture, oreiller, corbeille, serpillière.

OBSERVATIONS :

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE I : VOYAGES, DEPLACEMENTS EXTRAORDINAIRES ET DEPENSES LIEES AUX MOYENS DE
TRANSPORT DU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Avez-vous eu des dépenses pour des voyages, des déménagements et des déplacements extraordinaires pour vous ou pour des membres du ménage au cours des 12 derniers mois comme par exemple ... UTILISER L'AIDE MEMOIRE ? EXCLURE LES DEPENSES PAYEES PAR L'EMPLOYEUR.
ENREGISTRER LES DEPENSES SCOLAIRES DANS LA PARTIE F.

Avez-vous eu des dépenses liées aux moyens de transport du ménage comme les frais de réparation et d'entretien, l'achat de pièces, les frais d'immatriculation et de vignette ?

LIEU D'ACHAT
Marché.....01 Pharmacie.....05 Atelier, garage...10
Marché hebdomadaire.02 Magasin spécialisé.06 Coopérative.....11
Boutique, épicerie Boulangerie,pâtiss.07 Particulier.....12
alimentation.....03 Restaurant.....08 Autre.....13
Supermarché.....04 Vendeur ambulant...09 S.O. (Services)...14

| N° | PERSONNE QUI A FAIT LA DEPENSE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE INCLURE LE MODE DE TRANSPORT POUR LES DEPLACEMENTS | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D'ACHAT CODE | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant1 Crédit.2 Mixte.3 Anticipé4 |
|-----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 001 | | | | | | |
| 002 | | | | | | |
| 003 | | | | | | |
| 004 | | | | | | |
| 005 | | | | | | |
| 006 | | | | | | |
| 007 | | | | | | |
| 008 | | | | | | |
| 009 | | | | | | |
| 010 | | | | | | |
| 011 | | | | | | |
| 012 | | | | | | |
| 013 | | | | | | |
| 014 | | | | | | |
| 015 | | | | | | |
| 016 | | | | | | |
| 017 | | | | | | |
| 018 | | | | | | |
| 019 | | | | | | |
| 020 | | | | | | |
| 021 | | | | | | |
| 022 | | | | | | |
| 023 | | | | | | |
| 024 | | | | | | |
| 025 | | | | | | |
| 026 | | | | | | |
| 027 | | | | | | |
| 028 | | | | | | |
| 029 | | | | | | |
| 030 | | | | | | |
| 031 | | | | | | |
| 032 | | | | | | |
| 033 | | | | | | |
| 034 | | | | | | |
| 035 | | | | | | |
| 036 | | | | | | |
| 037 | | | | | | |
| 038 | | | | | | |
| 039 | | | | | | |
| 040 | | | | | | |

AIDE MEMOIRE

VOYAGES ET DEPLACEMENTS EXTRAORDINAIRES

HEBERGEMENT : Hôtel, cabanon, camping.
DEPLACEMENTS : Taxi, taxi-brousse, transport en commun, train, avion, bateau, location de voitures, location de bateaux, voyage organisé.
DEMEMAGEMENTS : Frais de déménagement et d'entreposage.
MATERIEL DE VOYAGE : Valise, malle, sacoche, tente, équipement de camping.

DEPENSES LIEES AUX MOYENS DE TRANSPORT

FRAIS D'ENTRETIEN : Réparation, entretien, graissage et lubrification.
PIECES DETACHEES : Pneu, batterie, filtre à air, radio de voiture, phare, essuie-glace, autres pièces.
AUTRES DEPENSES : Immatriculation, vignette auto.

ENQUETEUR: SI LA PARTIE EST VIDE INDiquer LA RAISON SUR LA LIGNE 001, COLONNE 2.
R.A.S...97 Non rép.98 Refus...99

OBSERVATIONS :

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE J : DEPENSES DE CEREMONIES DU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Quelles sont les dépenses de fêtes et de cérémonies que vous avez faites pour le ménage au cours des 12 derniers mois ? DONNER DES EXEMPLES.

ENREGISTRER LES DEPENSES DE DEPLACEMENT ET D'HEBERGEMENT DANS LA PARTIE I.

LIEU D'ACHAT
Marché.....01 Pharmacie.....05 Atelier, garage..10
Marché hebdomadaire.02 Magasin spécialisé.06 Coopérative.....11
Boutique, épicerie Boulangerie,pâtiss.07 Particulier.....12
alimentation.....03 Restaurant.....08 Autre.....13
Supermarché.....04 Vendeur ambulant...09 S.O. (Services)..14

| N° | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D'ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit.....2 Mixte.....3 Anticipé.....4 |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 001 | | | | | | |
| 002 | | | | | | |
| 003 | | | | | | |
| 004 | | | | | | |
| 005 | | | | | | |
| 006 | | | | | | |
| 007 | | | | | | |
| 008 | | | | | | |
| 009 | | | | | | |
| 010 | | | | | | |
| 011 | | | | | | |
| 012 | | | | | | |
| 013 | | | | | | |
| 014 | | | | | | |
| 015 | | | | | | |
| 016 | | | | | | |
| 017 | | | | | | |
| 018 | | | | | | |
| 019 | | | | | | |
| 020 | | | | | | |
| 021 | | | | | | |
| 022 | | | | | | |
| 023 | | | | | | |
| 024 | | | | | | |
| 025 | | | | | | |
| 026 | | | | | | |
| 027 | | | | | | |
| 028 | | | | | | |
| 029 | | | | | | |
| 030 | | | | | | |

| N° | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D'ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant.....1 Crédit.....2 Mixte.....3 Anticipé.....4 |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 031 | | | | | | |
| 032 | | | | | | |
| 033 | | | | | | |
| 034 | | | | | | |
| 035 | | | | | | |
| 036 | | | | | | |
| 037 | | | | | | |
| 038 | | | | | | |
| 039 | | | | | | |
| 040 | | | | | | |
| 041 | | | | | | |
| 042 | | | | | | |
| 043 | | | | | | |
| 044 | | | | | | |
| 045 | | | | | | |
| 046 | | | | | | |
| 047 | | | | | | |
| 048 | | | | | | |
| 049 | | | | | | |
| 050 | | | | | | |
| 051 | | | | | | |
| 052 | | | | | | |
| 053 | | | | | | |
| 054 | | | | | | |
| 055 | | | | | | |
| 056 | | | | | | |
| 057 | | | | | | |
| 058 | | | | | | |
| 059 | | | | | | |
| 060 | | | | | | |

ENQUETEUR: SI
LA PARTIE EST
VIDE INDIQUER
LA RAISON SUR
LA LIGNE 001,
COLONNE 2.
R.A.S....97
Non rép.98
Refus....99

AIDE MEMOIRE

FETES : Nouvel an, Korité, Tabaski, Pâques, Noël.

CEREMONIES : Baptême, circoncision, première communion, confirmation, mariage, funéraille, anniversaire, tamkharit, gamou, nagal.

DEPENSES DE CEREMONIE : Réception, traiteur, location de locaux, de chaises, de batterie musicale, d'habits de cérémonie, de limousine, décoration, musiciens, griot, photographe, invitations, cadeaux, mouton, gâteau, alimentation, boissons, achat d'habits de cérémonie

OBSERVATIONS :

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE K : AUTRES DEPENSES DE BIENS ET SERVICES DU MENAGE NON CITEES AILLEURS
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

J'aimerais obtenir quelques informations sur vos autres dépenses de biens et services pour vous même ou pour le ménage au cours des 12 derniers mois.
Par exemple, ... UTILISER L'AIDE MEMOIRE. Quels produits ou services avez-vous effectivement achetés ou payés ?

LIEU D'ACHAT
Marché.....01 Pharmacie.....05 Atelier, garage..10
Marché hebdomadaire..02 Magasin spécialise..06 Coopérative.....11
Boutique, épicerie Boulangerie,pâtiss..07 Particulier.....12
alimentation.....03 Restaurant.....08 Autre.....13
Supermarché.....04 Vendeur ambulant...09 S.O. (Services)...14

| N° | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D' ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant1 Crédit..2 Mixte..3 Anticipé4 |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 001 | | | | | | |
| 002 | | | | | | |
| 003 | | | | | | |
| 004 | | | | | | |
| 005 | | | | | | |
| 006 | | | | | | |
| 007 | | | | | | |
| 008 | | | | | | |
| 009 | | | | | | |
| 010 | | | | | | |
| 011 | | | | | | |
| 012 | | | | | | |
| 013 | | | | | | |
| 014 | | | | | | |
| 015 | | | | | | |
| 016 | | | | | | |
| 017 | | | | | | |
| 018 | | | | | | |
| 019 | | | | | | |
| 020 | | | | | | |
| 021 | | | | | | |
| 022 | | | | | | |
| 023 | | | | | | |
| 024 | | | | | | |
| 025 | | | | | | |
| 026 | | | | | | |
| 027 | | | | | | |
| 028 | | | | | | |
| 029 | | | | | | |
| 030 | | | | | | |

| N° | PER- SONNE QUI A FAIT LA DE- PENSE | DESCRIPTION DETAILLEE DU PRODUIT OU SERVICE | CODE PRODUIT / SERVICE | LIEU D' ACHAT | A combien s'élève le montant total de la dépense ? | Comment a été fait le paiement ? Comptant1 Crédit..2 Mixte..3 Anticipé4 |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3a | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 031 | | | | | | |
| 032 | | | | | | |
| 033 | | | | | | |
| 034 | | | | | | |
| 035 | | | | | | |
| 036 | | | | | | |
| 037 | | | | | | |
| 038 | | | | | | |
| 039 | | | | | | |
| 040 | | | | | | |
| 041 | | | | | | |
| 042 | | | | | | |
| 043 | | | | | | |
| 044 | | | | | | |
| 045 | | | | | | |
| 046 | | | | | | |
| 047 | | | | | | |
| 048 | | | | | | |
| 049 | | | | | | |
| 050 | | | | | | |
| 051 | | | | | | |
| 052 | | | | | | |
| 053 | | | | | | |
| 054 | | | | | | |
| 055 | | | | | | |
| 056 | | | | | | |
| 057 | | | | | | |
| 058 | | | | | | |
| 059 | | | | | | |
| 060 | | | | | | |

AIDE MEMOIRE

ENQUETEUR: SI
LA PARTIE EST
VIDE INDIQUER
LA RAISON SUR
LA LIGNE 001,
COLONNE 2.
R.A.S...97
Non rep..98
Refus...99

SERVICES DOMESTIQUES : Boy, bonne, cuisinier, gardien, jardinier, chauffeur (inclure transport, uniformes, charges sociales et cadeaux).
ANIMAUX DOMESTIQUES ET PLANTES : Animal, plante, traitement d'animaux (vétérinaire, nettoyage, dressage), cage d'oiseau, niche, articles de
jardinage (tondeuse, tuyau d'arrosage, arrosoir, râteau, pot...)
ARTICLES DE SPORTS ET DE JEUX : Article de football, de basket-ball, de tennis, de chasse, de pêche, jeu (damier, cartes, wouré, scrabble,
monopoly...), jouet d'enfant, instrument de musique.
PETIT OUTILLAGE : Marteau, tenaille, tournevis, clef, pinces, scie, lime.
OUTILLAGE ELECTRIQUE : Perceuse, scie électrique.
HONORAIRES ET COMMISSIONS : Avocat, huissier, notaire, actes juridiques, topographe, architecte.
POSTES ET TELECOMMUNICATIONS : Colis, courrier, mandat postal, appel interurbain, télex, télégramme, béliogramme (fax).
AUTRES DEPENSES : Frais d'abonnement au centre culturel, inscription dans un club sportif ou de loisirs, abonnement à une revue,
abonnement à un club vidéo, réparation de montre, walkman.

RESERVATIONS :

[05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE
PARTIE L : TRANSACTIONS DE BIJOUX ET DE PIERRES PRECIEUSES DU MENAGE

INTERESSES : LES MEMBRES QUI ONT ACHETE, ACQUIS, VENDU OU ECHANGE DES BIJOUX ET DES PIERRES PRECIEUSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.
EXCLURE LES ACTIVITES DES COMMERCANTS.

J'aimerais obtenir des renseignements sur les bijoux et les pierres précieuses que vous avez acheté, acquis, vendu ou échangé. Quels ont été vos achats et acquisitions au cours des 12 derniers mois ?
COMPLÉTER UNE LIGNE PAR ACHAT OU ACQUISITION.

| N° | PERSONNE QUI A EFFECTUE L'OPERATION | POSSESSION | NATURE DE LA POSSESSION | Comment avez-vous acquis ce(s)... ? | Combien avez-vous donné pour l'héritage/les frais de modification ? | Où l'avez-vous acheté ? | Quel était le prix d'achat ? | Comment a été fait le paiement ? | Avez-vous donné un ou des biens du ménage en lieu de paiement ? | Quelle était la valeur des biens que vous avez donnés en lieu de paiement ? |
|----|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | Collier...1 | | Achat/échange...1 | | Marché.....1 | | | | |
| | | Chaîne...2 | | [> 7] | | Supermarché...2 | | | | |
| | | Bracelet...3 | Or.....1 | Modification...2 | | Magasin spécialisé...3 | | | | |
| | | Boucles d'oreilles | Argent.....2 | Héritage.....3 | | Vendeur ambulant...4 | | | | |
| | |4 | Pierres précieuses...3 | Don ou cadeau...4 | [<=] | Atelier.....5 | | | | |
| | | Ensemble...5 | Ivoire.....4 | Dot.....5 | | Particulier...6 | | | | |
| | | Bague.....6 | Composé.....5 | [<=] | | Autre.....7 | | | | |
| | | Autre.....7 | Autre.....6 | Autre.....6 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 01 | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |

VENTES DE BIJOUX

Avez-vous vendu des bijoux ou des pierres précieuses au cours des 12 derniers mois ?

OBSERVATIONS :

COMPLÉTER UNE LIGNE PAR VENTE. EXCLURE LES ECHANGES RAPPORTEES DANS LA COLONNE 11.

| N° | PERSONNE QUI A EFFECTUE L'OPERATION | Quelle est la valeur de vente de la possession que vous avez vendue ? | Comment a été fait le paiement ? |
|----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| | | | |
| | | | Comptant.....1 |
| | | | Crédit.....2 |
| | | | Mixte.....3 |
| | | | Anticipé.....4 |
| 12 | 13 | 14 | 15 |
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

[0 6] C R E D I T - E P A R G N E
P A R T I E A : E P A R G N E E T A C T I O N S

E P A R G N E
COMPLÉTER UNE LIGNE PAR COMPTE D'EPARGNE

| N° L I G N E | TITULAIRE DU COMPTE | GENRE DE COMPTE | Quel est le niveau actuel de ce ... ? | Quel était le niveau du compte il y a un an ? | OBSERVATIONS : | |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------|
| | N° PERSONNE | 1 Caisse d'épargne. 2 Epargne logement. 3 Compte en banque. 4 Chèques postaux (C.C.P.)..... 5 Autre..... | SI DECOUVERT INSCRIRE 2 DANS LA COLONNE 5. SINON INSCRIRE 1. | SI DECOUVERT INSCRIRE 2 DANS LA COLONNE 7. SINON INSCRIRE 1. | CODE | CODE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | | | | | | |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

A C T I O N S
COMPLÉTER UNE LIGNE PAR PROPRIÉTAIRE D'ACTIONS

| N° L I G N E | PROPRIÉTAIRE DES ACTIONS | Avez-vous acquis des actions au cours des 12 derniers mois ? | Combien avez-vous dépensé pour l'acquisition d'actions au cours des 12 derniers mois ? | Avez-vous vendu des actions au cours des 12 derniers mois ? | Combien avez-vous reçu pour des actions vendues au cours des 12 derniers mois ? | Avez-vous reçu des dividendes au cours des 12 derniers mois ? | Combien avez-vous reçu en dividendes au cours des 12 derniers mois ? |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| | N° PERSONNE | Oui...1 Non...2 [>> 12] | | Oui...1 Non...2 [>> 14] | | Oui...1 Non...2 [<<] | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | |

[06] CREDIT - EPARGNE
PARTIE B : TONTINES

COMPLÉTER UNE LIGNE PAR PARTICIPANT ET PAR TONTINE

| N° PARTICIPANT | Combien de versements avez-vous fait au cours des 12 derniers mois ? | Versez-vous le même montant à chaque fois ? | Combien versez-vous chaque fois ? | Combien avez-vous versé pour cette tontine au cours des 12 derniers mois ? | Avez-vous déjà reçu votre part de la tontine ? | Il y a combien de mois de cela ? | Combien avez-vous reçu ? | A quel usage a servi ou servira votre part de la tontine ? |
|----------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|
| N° PERSONNE | [SI 0 >> 7] | Oui...1 Non...2 [>> 6] | [>> 7] | | Oui...1 Non...2 [>> 10] | | | CODE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | |

| USAGE | |
|------------------------------|----|
| Équipement agricole..... | 01 |
| Équipement non-agricole..... | 02 |
| Intrants agricoles..... | 03 |
| Intrants non-agricoles..... | 04 |
| Marchandise..... | 05 |
| Autre besoin d'exploit..... | 06 |
| Dépenses immobilières..... | 07 |
| Biens d'équipement..... | 08 |
| Biens de consommation..... | 09 |
| Cérémonies..... | 10 |
| Remboursement d'emprunt..... | 11 |
| Non déterminé/plusieurs..... | 12 |
| Autre usage..... | 13 |

OBSERVATIONS :

[06] CREDIT - EPARGNE
PARTIE C : EMPRUNTS

COMPLÉTER UNE LIGNE PAR EMPRUNT EN COURS OU TERMINE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

| N° L I G N E | PERSONNE QUI A EMPRUNTÉ | Quelle est la source de cet emprunt ? | Quel est le montant de l'emprunt ? <u>EXCLURE LES INTERETS SE RAPPORTANT A L'EMPRUNT</u> | Quand avez-vous emprunté cet argent ? | | Pour quel usage avez- vous obtenu cet emprunt ? | Quelle garantie a été réclamée par le prêteur ? Aval.....1 Aucune garantie.2 Terres ou terrains.....3 Maison.....4 Biens du ménage.5 Biens de l'exploitation..6 Récolte.....7 Autre garantie..8 | Combien avez-vous remboursé au cours des 12 derniers mois ? | Combien vous reste-t-il à rembourser ? <u>SI PLUS QUE ZERO <=</u> | Comment s'est terminé cet emprunt ? Remboursé... 1[<=] Dette annulée.2 Garantie perdue.....3[<=] Garantie vendue.....4[<=] Saisie de biens.....5[<=] Autre.....6[<=] | Quel était le montant qu'il restait à rembourser lors de l'annulation de la dette ? |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | DATE | | | | | | | |
| | | | | MOIS | ANNEE | | | | | | |
| N° PERSONNE | CODE SOURCE | | | | | CODE USAGE | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 01 | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | |

SOURCE DE L'EMPRUNT

Banque.....01
Société d'assurances.02
Coopérative.....03
Etat.....04
O.N.G.....05
Autre institution
financière.....06
Parent ou ami
(hors du ménage).....07
Employeur.....08
Commerçant.....09
Exploitant.....10
Autre.....11

USAGE

Equipement agricole.....01
Equipement non-agricole.02
Intrants agricoles.....03
Intrants non-agricoles..04
Marchandise.....05
Autre besoin d'exploit..06
Dépenses immobilières...07
Biens d'équipement.....08
Biens de consommation...09
Cérémonies.....10
Remboursement d'emprunt.11
Non déterminé/plusieurs.12
Autre usage.....13

OBSERVATIONS :

[07] TRANSFERTS, AUTRES REVENUS ET DEPENSES
PARTIE A : CADEAUX, DONs ET AIDES (OFFERTS)

INCLURE : LES CADEAUX DE CEREMONIE, LE SOUTIEN ET L'AIDE REGULIERS, LES DONs INSTITUTIONNELS.
LES CADEAUX, DONs ET AIDES DE MARCHANDISE OU DE PRODUITS D'EXPLOITATIONS NON-AGRIQUES DU MENAGE.

EXCLURE : LES CADEAUX, DONs ET AIDES DE PRODUITS DE L'EXPLOITATION AGRO-PASTORALES DU MENAGE (ZAKAT).

| N° | OPERATION | De quel genre de cérémonie s'agit-il ? | Quel membre a offert (cette) ... ? | Quelle est la nature de ce (cette) ... ? | ORIGINE DU OU DES PRODUIT(S) | Quelle est la valeur totale de ce qui a été donné au cours des 12 derniers mois ? | Pendant combien de temps au cours des 12 derniers mois ces repas ont-ils été offerts ? | En général, combien de repas ont été offerts par (jour/semaine/mois) ? | Quel est le montant total qui a été donné au cours des 12 derniers mois ? | Pour qui a été fait ce (cette) ... ? | Où habite cette personne ? |
|----|---------------------|----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| L | G | N | E | | | | | | | | |
| | Cadeau de cérémonie |1 | | | Achat....1 | | | | | Père/mère....1 | Même |
| | Dot.....2 | [> 4] | | | Possession du ménage...2 | | | | | Epoux(se)....2 | ville ou |
| | Cadeau...3 | Baptême.1 | | | | | | | | Fils/fille...3 | village...1 |
| | [> 4] | Mariage.2 | | | | | | | | Frère/soeur..4 | Autre |
| | Don.....4 | Deuil...3 | | | Exploitation du ménage...3 | | | | | Beau-parent..5 | ville....2 |
| | [> 4] | Anniver.4 | | | | | | | | Autre parent.6 | Autre |
| | Aide.....5 | Fête....5 | | | | | | | | Ami.....7 | village...3 |
| | [> 4] | Autre....6 | N° PERSONNE | Nature.3 | | | | | | Autre person.8 | Autre |
| | | | | | | | | | | Org./collect.9 | pays.....4 |
| | | | | | | | | | | [<=] | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 01 | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | |

OBSERVATIONS :

[07] TRANSFERTS, AUTRES REVENUS ET DEPENSES
PARTIE B : CADEAUX, DONN ET AIDES (RECUS)

NCLURE : LES CADEAUX DE CEREMONIE, LE SOUTIEN ET L'AIDE REGULIERS, LES DONN DE L'ADMINISTRATION OU DES ORGANISMES.

XCLURE : LES CADEAUX, DONN ET AIDES RECUS POUR L'EXPLOITATION AGRO-PASTORALE DU MENAGE (PAR EXEMPLE MATERIEL AGRICOLE, BETAII). *

| | | |
|--------|----------------|----------------|
| UNITE | Pièce, unité.1 | Litre.....6 |
| DE | Gramme.....2 | Millilitre...7 |
| MESURE | Kilogramme...3 | Walat.....8 |
| | Mètre.....4 | Autre.....9 |
| | Centimètre...5 | |

| N° L I G N E | OPERATION | De quel genre de cérémonie s'agit-il ? | Quel membre a reçu ce (cette) ... ? | Quelle est la nature de ce (cette) ... ? | DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT | CODE PRODUIT | Combien de... (PRODUIT) ont été reçus au cours des 12 derniers mois ? | | Pour combien de temps au cours des 12 derniers mois est-ce-que ces repas ont été reçus ? | | En général, combien de repas ont été reçus par (jour/semaine/mois) ? | Quel(le) est le montant (ou la valeur si nature) total(e) qui a été reçu(e) au cours des 12 derniers mois ? | De qui est venu ce (cette) ... ? | Où habite cette personne ? |
|-----------------------------|---------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| | | | | | | | QUANTITE | U.M. | NOMBRE | CODE | | | | |
| | Cadeau de cérémonie.....1 | Dot.....2 | [> 4] | Baptême.1 | Repas...1 | | | | Jours.....1 | [> 13] | | | Père/mère...01 | Même ville ou village..1 |
| | Cadeau...3 | [> 4] | Mariage.2 | Deuil...3 | [> 9] | | | | Semaines..2 | | | | Aut. parent.06 | Autre ville...2 |
| | Don.....4 | [> 4] | Anniver.4 | Fête...5 | [> 12] | | | | Mois.....3 | | | | Autre pers..08 | Autre village..3 |
| | Aide.....5 | [> 4] | Autre...6 | PERSONNE | Nature.3 | | | | | | | | Admin. publ.09[<=] | Autre pays...4 |
| | | | | | | | | | | | | | O.N.G.....10[<=] | |
| | | | | | | | | | | | | | Autre.....11[<=] | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6a | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVATIONS :

[07] TRANSFERTS, AUTRES REVENUS ET DEPENSES
PARTIE C : IMPOTS, AMENDES ET ASSURANCES

IMPOTS

INTERESSE : LE CHEF DE MENAGE

1. Au cours des 12 derniers mois est-ce-que votre ménage a payé la taxe rurale ?
Oui....1 Non....2 [» 3]
2. Combien est-ce-que votre ménage a payé pour la taxe rurale au cours des 12 derniers mois ?
INCLURE LES PARTS PAYEES PAR LES AUTRES MEMBRES
3. Au cours des 12 derniers mois avez-vous payé la T.O.M. (Taxe sur les Ordures Ménagères) ?
Oui....1 Non....2 [» 5]
4. Combien avez-vous payé au cours des 12 derniers mois ?
5. Au cours des 12 derniers mois avez-vous payé la taxe d'habitation ?
Oui....1 Non....2 [» TABLEAU AMENDES]
6. Combien avez-vous payé au cours des 12 derniers mois ?

AMENDES ET DOMMAGES PAYES
NOTER CHAQUE AMENDE OU DOMMAGE

| N° | PERSONNE QUI A PAYE L'AMENDE OU LES DOMMAGES | Quel était le montant de l'amende ou des dommages ? |
|----|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 7 | 8 | 9 |
| 01 | | |
| 02 | | |
| 03 | | |
| 04 | | |
| 05 | | |
| 06 | | |
| 07 | | |
| 08 | | |
| 09 | | |

ASSURANCES

COMPLETER UNE LIGNE PAR ASSURANCE EXCLURE ASSURANCE-ELEVE/ETUDIANT

| N° | PERSONNE QUI A SOUSCRIT L'ASSURANCE | Quelle est la nature de l'assurance ? Vie.....1 Véhicule...2 Maison....3 Maladie/ I.P.M.....4 Autre.....5 | Quelle est la date de signature du contrat ? | | Combien avez-vous payé en primes au cours des 12 derniers mois ? | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des indemnités d'assurance ? Oui....1 Non....2 [««] | Quel est le montant total reçu au cours des 12 derniers mois ? |
|----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| | | | MOIS | ANNEE | | | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |

OBSERVATIONS

[07] TRANSFERTS, AUTRES REVENUS ET DEPENSES
PARTIE D : COTISATIONS, AUTRES REVENUS

COTISATIONS
COMPLÉTER UNE LIGNE PAR COTISATION
EXCLURE LES GROUPEMENTS A CARACTÈRE LUCRATIF

| N° L I G N E | MEMBRE | NATURE DE L'ORGANISATION | Combien avez-vous payé en cotisations au cours des 12 derniers mois ? |
|-----------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| | N° PERSONNE | Amicale, assoc., dahira, etc.....1 Syndicat.....2 Parti politique.....3 Coopérative.....4 Autre.....5 | PASSER A LA LIGNE SUIVANTE |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

OBSERVATIONS :

AUTRES REVENUS
COMPLÉTER UNE LIGNE PAR PERSONNE ET SOURCE DE REVENU

| N° L I G N E | PERSONNE QUI A PERCU LE REVENU | SOURCE DE REVENU | Quel est le montant total reçu au cours des 12 derniers mois ? |
|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| | N° PERSONNE | Location.....1 Pension-retraite.....2 Bourse.....3 Héritage.....4 Jeux de hasard.....5 Dommages-intérêts.....6 Autre.....7 | |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

L'INTERESSE EST LE CHEF DU MENAGE

J'aimerais obtenir quelques informations sur votre logement.

1. TYPE DE LOGEMENT

- Logement traditionnel (cases).....1
 Logement traditionnel (barques).....2
 Maison à un seul bâtiment.....3
 Maison à plusieurs bâtiments.....4
 Maison à 1 ou 2 étages.....5
 Immeuble.....6
 Autre.....7

2. PRINCIPAL MATERIAU DE CONSTRUCTION DES MURS EXTERIEURS

- Brique en ciment.....1
 Brique en banco.....2
 Pisé.....3
 Paille ou tige.....4
 Bois.....5
 Autre.....6

3. PRINCIPAL MATERIAU POUR LE PLANCHER

- Banco.....1
 Carreaux.....2
 Ciment.....3
 Sable.....4
 Autre.....5

4. PRINCIPAL MATERIAU POUR LE TOIT

- Béton.....1
 Zinc.....2
 Tuile ou ardoise.....3
 Chaume ou paille.....4
 Autre.....5

5. Combien de pièces de ce logement dépendent de votre ménage ?

POUR LES QU. 5 A 9 NE PAS COMPTER LES SALLES DE BAINS,
 LES TOILETTES ET LES CUISINES

6. Combien de ces pièces (occupées ou inoccupées) servent à l'habitation du ménage ?

7. Combien de ces pièces le ménage loue-t-il à d'autres personnes ?

8. Combien de ces pièces sont utilisées gratuitement par des personnes qui ne font pas partie du ménage ?

9. Combien de pièces servent uniquement aux affaires ou au commerce du ménage ?

VERIFIER QUE LE TOTAL DES QU. 6 A 9 EST EGAL A LA QU. 5

10. Quel est votre statut d'occupation de ce logement ?

- Propriétaire.....1 [>> 16]
 Co-propriétaire.....2 [>> 16]
 Locataire-acheteur.....3 [>> 12]
 Locataire.....4
 Co-locataire.....5
 Sous-locataire.....6
 Logé gratuitement par l'employeur.....7 [>> 16]
 Logé gratuitement par un parent ou ami.....8 [>> 16]
 Autre [PRECISER].....9 [>> 16]

11. Qui vous loue ce logement ?

- Particulier.....1
 Employeur.....2
 Société immobilière.....3
 Autre.....4

FORMULER LES QU. 12 A 15 SELON LE STATUT D'OCCUPATION DU MENAGE

12. Quel est le montant du loyer (des traites) ?

Jour.....1 Bimestre..4 UNITE
 Semaine...2 Trimestre..5 DE
 Mois.....3 An.....6 TEMPS

MONTANT

13. Est-ce que le loyer (les traites) est (sont) payé(es) partiellement ou en entier par quelqu'un qui n'est pas membre du ménage ?

Oui.....1 Non.....2 [>> 16]

14. Qui est cette personne ou organisation ?

- Parent ou ami.....1
 Employeur.....2
 Autre.....3

15. Quelle est le montant du loyer (des traites) payé(es) par cette personne ou organisation ? UTILISER LA MEME UNITE DE TEMPS QUE POUR LA QU. 12.

16. Depuis combien de temps votre ménage habite-t-il dans ce logement ?

SI MOINS DE 12 MOIS INSCRIRE NOMBRE DE MOIS DANS CASE "MOIS" >> 17.

SI 12 MOIS OU PLUS INSCRIRE NOMBRE D'ANNEES REVOLUES DANS CASE "ANNEES" (OU 99 SI DEPUIS TOUJOURS) >> 20

MOIS ANNEES

17. Dans quel type de logement habitiez-vous auparavant ?

- Logement traditionnel (cases).....1
 Logement traditionnel (barques).....2
 Maison à un seul bâtiment.....3
 Maison à plusieurs bâtiments.....4
 Maison à 1 ou 2 étages.....5
 Immeuble.....6
 Autre.....7
 Sans objet (le ménage n'existait pas)....8 [>> 20]

18. Quel était votre statut d'occupation ?

- Propriétaire.....1 [>> 20]
 Co-propriétaire.....2 [>> 20]
 Locataire-acheteur.....3
 Locataire.....4
 Co-locataire.....5
 Sous-locataire.....6
 Logé gratuitement par l'employeur.....7 [>> 20]
 Logé gratuitement par un parent ou ami.....8 [>> 20]
 Autre [PRECISER].....9 [>> 20]

19. Combien payiez-vous pour votre ancien logement ?

LOYER (TRAITES) PAYE(ES) PAR LE MENAGE

LOYER (TRAITES) PAYE(ES) PAR D'AUTRES

Jour.....1 Bimestre..4
 Semaine...2 Trimestre..5
 Mois.....3 An.....6

20. Louez-vous ou avez-vous loué au cours des 12 derniers mois une ou des pièces qui appartiennent à d'autres habitations pour pouvoir héberger des membres de votre ménage ?

Oui.....1 Non.....2 [>> 22]

21. Quel a été le montant payé pour la location de ces pièces au cours des 12 derniers mois ?

22. Quelle est la source principale d'approvisionnement en eau pour votre ménage au cours des 12 derniers mois ?

- Robinet intérieur.....1 [>> 24]
Vendeur d'eau.....2 [>> 28]
Service de camion-citerne.....3 [>> 28]
Autre concession ou ménage.....4
Robinet public.....5
Puits intérieur.....6 [>> 27]
Puits extérieur, forage ou pompe.....7
Source ou cours d'eau.....8
Autre.....9

23. A quelle distance de votre domicile se trouve cette source d'eau ? (DISTANCE EN METRES)

PASSER A LA QU. 27

24. Payez-vous une facture à la SONEES ?

Oui.....1 Non.....2 [>> 27]

25. A combien s'élevait votre dernière facture ?

SEULEMENT LA PART DU MENAGE S'IL UTILISE UN COMPTEUR COMMUN OU SI LA FACTURE EST PARTAGEE.

26. Combien avez-vous payé ou devez-vous payer pour l'eau au cours des 12 derniers mois ?

27. Payez-vous régulièrement de l'eau au robinet public, à un Comité de gestion du forage, un vendeur d'eau ou un voisin ?

Oui.....1 Non.....2 [>> 29]

28. Quel montant payez-vous pour l'eau ?

Jour.....1- Bimestre.....4 UNITE
Semaine.....2 Trimestre.....5 DE
Mois.....3 An.....6 TEMPS MONTANT

29. SI LA REPONSE «NON» EST DONNEE AUX QU. 24 ET 27 >> 32.

Une autre personne paie-t-elle pour utiliser de l'eau de votre ménage ?

Oui.....1 Non.....2 [>> 32]

30. Quel est le montant d'argent que vous avez reçu pour de l'eau vendue au cours du dernier mois ?

31. Quel est le montant d'argent que vous avez reçu pour de l'eau vendue au cours des 12 derniers mois ?

32. Quelle est la principale source d'éclairage pour votre logement au cours des 12 derniers mois ?

- Electricité.....1
Lampe à gaz.....2
Lampe tempête.....3
Lampe à pétrole (artisanale).....4
Bougie.....5
Bois.....6
Autre.....7

33. Quel est le principal type d'énergie utilisé par le ménage pour la cuisine au cours des 12 derniers mois ?

- Gaz.....1
Electricité.....2
Bois de chauffe.....3
Charbon de bois.....4
Pétrole.....5
Autre.....6
Sans objet.....7

SI AUCUNE DES REPONSES AUX QU. 32 ET 33 N'EST "ELECTRICITE" PASSER A LA QU. 41.

34. D'où obtenez-vous votre électricité ?

- SENELEC.....1 [>> 36]
Voisin.....2
Groupe électrogène.....3 [>> 38]
Autre.....4

35. Avec quelle fréquence payez-vous cette électricité ?

NOMBRE DE FOIS PAR AN. SI LE MENAGE NE PAIE PAS POUR L'ELECTRICITE INSCRIRE 00 ET PASSER A LA QU. 41.

36. Combien avez-vous payé pour l'électricité la dernière fois ? SEULEMENT LA PART DU MENAGE S'IL UTILISE UN COMPTEUR COMMUN OU SI LA FACTURE EST PARTAGEE.

37. Combien avez-vous payé ou devez-vous payer pour l'électricité au cours des 12 derniers mois ?

38. Est-ce que vous recevez des paiements par des personnes autres que ceux du ménage pour l'utilisation d'électricité, par exemple par des locataires ou voisins ?

Oui.....1 Non.....2 [>> 41]

39. Combien avez-vous reçu pour de l'électricité au cours des deux derniers mois ?

40. Combien avez-vous reçu pour l'électricité au cours des 12 derniers mois ?

41. Y a-t-il un téléphone dans ce logement ?

Oui.....1 Non.....2 [>> 44]

42. A combien s'est élevée votre dernière facture de téléphone ? SEULEMENT LA PART DU MENAGE SI SA FACTURE EST PARTAGEE.

43. Combien avez-vous payé ou devez-vous payer pour le téléphone au cours des 12 derniers mois ?

44. Quel type d'aisance votre ménage utilise-t-il ?

- WC raccordé avec chasse.....1
WC raccordé sans chasse.....2
WC fosse.....3
Fosse perdue.....4
Edicule public.....5
Dans la nature.....6
Autre.....7

45. Avez-vous planté un ou des arbres à l'intérieur ou devant votre concession au cours des 12 derniers mois ?

Oui.....1 Non.....2 [>> FIN]

46. Comment vous êtes-vous procuré le ou les plants ? DONNER LES DEUX MOYENS LES PLUS IMPORTANTS S'IL Y EN A PLUS.

- Achat.....1
Don d'Organisme d'Etat (Eaux et Forêts).....2
Don de la collectivité locale.....3
Don d'une O.N.G.....4
Autre.....5

1er 2ème

47. SI LE MENAGE A ACHETE DES PLANTS. Quel était le montant total de la dépense pour ces arbres ?

OBSERVATIONS :

CONTENU DU CAHIER MENAGE

| SECTION | PAGES |
|--------------------------------------------------------------------|---------|
| [01] COMPOSITION DU MENAGE | 1 |
| [02] EDUCATION | 1 |
| [03] ACTIVITES DES MEMBRES DU MENAGE | 2 - 4 |
| [04] IDENTIFICATION DES REpondANTS AUX SECTIONS [05], [06] ET [07] | 5 - 6 |
| [05] BUDGET RETROSPECTIF DU MENAGE | 7 - 18 |
| [06] CREDIT - EPARGNE | 19 - 21 |
| [07] TRANSFERTS, AUTRES REVENUS ET DEPENSES | 22 - 25 |
| [08] HABITAT | 26 - 27 |