



Service Territorial de la Statistique de Wallis et Futuna

638 Mata'Utu - (681) 72 24 03 / 72 05 13

Enquête Budget de Familles 2005 - 2006

Questionnaire confidentiel destiné au STSEE.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est **obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.

Visa n° 2005X077EC du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour les années 2005 et 2006.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au STSEE.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Ce droit peut être exercé auprès du STSEE.

Arrêté préfectoral n° 2004-512 approuvant et rendant exécutoire la délibération de l'Assemblée Territoriale n°169/CP/04 du 3 décembre 2004 relative à l'Enquête Budget de Familles.

Identification du ménage

CQ 01

N° séquentiel du ménage Rang Tirage

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(1)		(2)

Prénom et localisation de l'enquêté

Prénom :

District ou circonscription :

Village :

Lieu-dit ou quartier :

Informations de la base de sondage

N° de vague Strate N° village District N° de construction / logement

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Nouveau ménage sur le Territoire (V&F)

(depuis moins de 12 mois)

oui = X ☐

Date de DEBUT de collecte

jour / mois / année

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(10)		

Date de FIN de collecte

jour / mois / année

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(11)		

Date d'arrivée ou d'installation

jour / mois / année

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(12)		

Enquêteur : N° Agent

Contrôleur N° Agent

Prénom : (13)

Prénom : (14)

Date de remplissage

	Date		
	jour	mois	année
Dossier Visite 1 (15)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier Visite 2 (17)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier Visite 3 (19)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier Visite 4 (21)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier Visite 5 (23)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier carnets de comptes (25)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date de transmission

	Date		
	jour	mois	année
Dossier Visite 1 (16)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier Visite 2 (18)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier Visite 3 (20)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier Visite 4 (22)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier Visite 5 (24)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dossier carnets de comptes (26)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste des différents questionnaires

N° de visite correspondante	Numéro	Intitulé abrégé des questionnaires de l'EBF 2005 - 2006
Hors visite	CQ01	Identification du ménage
VISITE N°1	CQ02	Composition du ménage
	CQ03	Niveau de formation
	CQ04	Activités des membres du ménage âgé de 14 ans et plus
	CQ05	Caractéristiques du logement
	CQ06	Dépenses liées au logement
	CQ07	Travaux domestiques
VISITE N°2	Fiche 08 - CQ08	Réparations ou aménagements d'un logement
	Fiche 09 - CQ09	Biens durables
	Fiche 10 - CQ10	Moyens de transports privés
	CQ11	Crédits et comptes commerçants
VISITE N°3	Fiche 12 - CQ12	Habillement, chaussures et parfum
	Fiche 13 - CQ13	Santé
	Fiche 14 - CQ14	Déplacements privés hors ou dans le territoire
	Fiche 15 - CQ15	Education et formation
VISITE N°4	CQ16	Assurances et taxes
	CQ17	Dépenses d'abonnements et de cotisations
	Fiche 18 - CQ18	Fêtes et cérémonies
	Fiche 19 - CQ19	Dons en nature
	CQ20	Aides financières données
VISITE N°5	CQ21	Ressources du ménage
VISITE N°1 à 5	CQ22	Carnets de compte : Dépenses du jour SANS ticket de caisse
	CQ23	Carnets de compte : Dépenses du jour AVEC ticket de caisse
	CQ24	Carnets de compte : Produits NON achetés
VISITE N°2 à 5	CQ25	Suivi des carnets de compte
	CQ26	Aide mémoire des carnets de compte
	CQ27	Repas pris à l'extérieur
VISITE N°1 à 5	Fiche 28	Observations



Service Territorial de la Statistique de Wallis et Futuna

☎ 638 Mata'Utu - ☎ (681) 72 24 03 / 72 05 13

Enquête Budget de Familles 2005 - 2006

Questionnaire confidentiel destiné au STSEE.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique**, est **obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.

Visa n° 2005X077EC du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour les années 2005 et 2006.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au STSEE.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Ce droit peut être exercé auprès du STSEE.

Arrêté préfectoral n°2004-512 approuvant et rendant exécutoire la délibération de l'Assemblée Territoriale n°169/CP/04 du 3 décembre 2004 relative à l'Enquête Budget de Familles.

Visite n°1

CQ 02	COMPOSITION DU MENAGE
CQ 03	NIVEAU DE FORMATION
CQ 04	ACTIVITES DES MEMBRES DU MENAGE (âgés de 14 ans ou plus) et ELEVAGE DES COCHONS
CQ 05	CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT
CQ 06	DEPENSES LIEES AU LOGEMENT
CQ 07	TRAVAUX DOMESTIQUES

Ménage

N° séquentiel du ménage :

N° de construction / logement :

Prénom du chef de ménage :

Enquêteur

Nom :

Prénom :

Contrôleur

Nom :

Prénom :

Composition du ménage				N° séquentiel du ménage							
<p>Inscrire le chef de ménage sur la première ligne</p> <p>Entourer le N° des membres du ménage âgés de 14 ans ou +</p>				<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>							
				COMPOSITION							
				* Ensemble des personnes faisant							
N° d'ordre de l'individu	Prénom usuel	Sexe 1 = H 2 = F	Âge	Date de naissance jour / mois / année	Lieu de naissance Code A	Parenté avec le CM Code B	Etat matrimonial 1. Célibataire 2. Marié 3. Union libre 4. Veuf (ve) 5. Séparé(e) ou divorcé	N° d'ordre			N° d'ordre de l'individu
								du père	de la mère	du conjoint	
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
01	-----										01
02	-----										02
03	-----										03
04	-----										04
05	-----										05
06	-----										06
07	-----										07
08	-----										08
09	-----										09
10	-----										10
11	-----										11
12	-----										12
13	-----										13
14	-----										14
15	-----										15
16	-----										16
17	-----										17
18	-----										18
19	-----										19
20	-----										20
Ensemble des personnes ne faisant plus partie du ménage au jour de l'interview mais qui											
51	-----										51
52	-----										52
53	-----										53
54	-----										54
55	-----										55

Les personnes vivant hors du Territoire de Wallis et Futuna ou absentes pour plus de 6 mois pour une raison exceptionnelle (hospitalisation, etc.) doivent être enregistrées dans la deuxième partie du tableau.

Code A (colonne 8)

1. Territoire
2. Nouvelle Calédonie
3. France, Outre mer
4. Autre

Code B (colonne 9)

00. Chef de famille 05. Père, mère 10. Neveu, nièce
01. Conjoint, épouse 06. Grand-père, grand-mère 11. Autre parent
02. Fils, fille 07. Beau-père, belle-mère 12. Non apparenté
03. Gendre, belle-fille 08. Frère, sœur
04. Petit-fils, petite-fille 09. Beau-frère, belle-sœur

Contrôle

NL1

NL2

DU MENAGE

partie du ménage au jour de l'interview

Membre du ménage il y a 12 mois 1 = OUI C (17) 2 = NON C (15)	Date d'entrée (ou de sortie) dans le ménage ? mois / année	Motif de l'arrivée (ou du départ) Code C	Présence régulière dans le logement pendant la semaine Code D	Nombre de mois d'absence au cours des 12 derniers mois (hors vacances)	II° d'observation	II° d'ordre de l'individu
(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
						01
						02
						03
						04
						05
						06
						07
						08
						09
						10
						11
						12
						13
						14
						15
						16
						17
						18
						19
						20

étaient membres du ménage dans la période de 12 mois précédant la date de l'interview

			0			51
			0			52
			0			53
			0			54
			0			55

Code C (colonne 16)

- 01. Naissance
- 02. Décès
- 03. Mariage - Union libre
- 04. Après divorce ou séparation
- 05. Etudes
- 06. Adoption
- 07. Visiteur (+ d'1 mois)
- 08. Pensionnaire
- 09. Nouveau ménage à l'WF
- 10. Autre motif

Code D (colonne 17)

- 0. Sans objet
- 1. Dans le logement régulièrement
- 2. Dans un établissement collectif (casernes, internat, ...)
- 3. Dans un autre logement indépendant (dont il est locataire ou propriétaire)
- 4. Pensionnaire
- 5. Se déplace pour son travail (loge à l'hôtel par exemple)

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

CQ 03**NIVEAU DE***** Ensemble des personnes faisant**

Encore scolarisé 1 = OUI 2 = NON	(uniquement 10 à 16 ans inclus) Si NON scolarisé : pourquoi?	Niveau d'étude atteint	Diplôme le plus élevé obtenu	N° d'ordre de l'individu	
	Code E	Code F	Code G		
(7)	(8)	(9)	(10)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	
<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"/>	03	
<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"/>	05	
<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"/>	07	
<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"/>	09	
<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"/>	11	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	

Code E (colonne 8)

1. Raison de santé
2. Manque de moyens financiers
3. Doit quitter l'île d'origine
4. Doit travailler
5. Doit aider à la maison
6. Les études ne servent à rien
7. Autre raison (préciser en observation)

Code F (colonne 9)

1. Pas de scolarisation
2. Primaire
3. Secondaire, de la 6ème à la 3ème
4. Secondaire, niveau BEP, CAP ou équivalent
5. Secondaire, 2nde, 1ère, terminale
6. Université ou grande école

Code G (colonne 10)

1. Aucun diplôme
2. Certificat d'études primaires (CEPE, CFG)
3. BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges
4. CAP, BEP, CAD, CAPD
5. Baccalauréat général (philo, sciences ex., math. élém., A, B, C, D, E, L, S, ES)
6. Baccalauréat technologique (F, G, H, STI, STT) ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien, autre brevet, capacité en droit.
7. Diplôme universitaire de premier cycle, BTS, DEST, DUT, diplôme des professions sociales ou de la santé
8. Diplôme universitaire de 2° et 3° cycle, docteur en médecine, diplôme d'ingénieur d'une grande école, etc...

Contrôle

NL

FORMATION

partie du ménage au jour de l'interview

Occupation actuelle	Formation continue 1 = OUI 2 = NON	N° d'observation	N° d'ordre de l'individu
Code H (11)	(12)	(13)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20

Code H (colonne 11)

- 10. Actif (y compris si congé de maladie ou maternité)
- 11. Aide familial
- 12. En stage ou en formation rémunérée
- 13. Apprenti
- 14. Chômeur (inscrit ou non au SITAS)
- 15. Elève, étudiant, en formation ou en stage (non rémunéré)
- 16. A la retraite
- 17. Personne au foyer
- 18. Autre inactif (invalidé, handicapé, ...)
- 19. Militaire du contingent

N° séquentiel du ménage						
CQ 04						
ACTIVITE DES MEMBRES DU						
1. Activités : interroger toutes les personnes du						
II° de ligne	II° d'ordre de l'individu	Activités exercées au cours des 12 derniers mois	Catégorie sociale	Position professionnelle	Employeur	Mode de rémunération
		Inscrire en ligne 1, l'activité principale exercée au cours de la semaine précédant l'interview	Code I	Code J	Code K	Code L
(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)
.....	01	Act.1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>
.....		Act. 2	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>
.....		Act. 3	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>

2. Elevage des

1. Y'a-t-il eu des cochons vendus au cours des 12 derniers mois ?

Oui 1 ☐

Non 2 ☐

Si oui, alors question 2, 3 et 4

2. Quel est l'individu qui s'occupe le plus des cochons dans le ménage ?

Donner le numéro de l'individu,
00 si sans objet et 98 si individu hors ménage

Code I (colonne 5)

10. Agriculteurs exploitants

21. Artisans

22. Commerçants et assimilés

23. Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus

31. Professions libérales

32. Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques

36. Cadres d'entreprises

41. Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés

46. Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises

47. Techniciens

48. Contremaîtres, agents de maîtrise

51. Employés de la fonction publique

54. Employés administratifs d'entreprise

55. Employés de commerce

56. Personnels des services directs aux particuliers

61. Ouvriers qualifiés

66. Ouvriers non qualifiés

69. Ouvriers agricoles

71. Anciens agriculteurs exploitants

72. Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise

73. Anciens cadres et professions intermédiaires

76. Anciens employés et ouvriers

81. Chômeurs n'ayant jamais travaillé

82. Inactifs divers

--	--	--	--	--

CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

INTERROGER le Chef de Ménage ou le (la) conjoint.

1. Type d'habitat

Maison individuelle moderne _____ <input type="checkbox"/> 1	Appartement _____ <input type="checkbox"/> 4
Maison individuelle de construction traditionnelle _____ <input type="checkbox"/> 2	Ferme, bâtiment agricole _____ <input type="checkbox"/> 5
Maison de type modulaire _____ <input type="checkbox"/> 3	Habitat de fortune _____ <input type="checkbox"/> 6

2. Matériaux principaux

1. Murs	2. Toit	3. Sol
Béton revêtu _____ <input type="checkbox"/> 1	Béton _____ <input type="checkbox"/> 1	Béton _____ <input type="checkbox"/> 1
Parpaings, blocs _____ <input type="checkbox"/> 2	Végétal _____ <input type="checkbox"/> 2	Béton revêtu _____ <input type="checkbox"/> 2
Bois _____ <input type="checkbox"/> 3	Tôle _____ <input type="checkbox"/> 3	Bois _____ <input type="checkbox"/> 3
Tôle _____ <input type="checkbox"/> 4	Fibro-ciment _____ <input type="checkbox"/> 4	Contreplaqué _____ <input type="checkbox"/> 4
Contreplaqué, pinex _____ <input type="checkbox"/> 5	Autre, précisez : _____ <input type="checkbox"/> 5	Autre, précisez : _____ <input type="checkbox"/> 5
Fibro-ciment _____ <input type="checkbox"/> 6		
Autre, précisez : _____ <input type="checkbox"/> 7		

3. Pièces d'habitation

1. Nombre de chambres et de salons _____	<input type="text"/> 1
2. Nombre de pièces à usage exclusivement professionnel _____	<input type="text"/> 2

4. Eléments de confort

Présence de :	oui	non	Présence de :	oui	non
A. Douche _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	E. Téléphone (SPT) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
B. WC intérieur _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	F. Canal Satellite _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
C. Chauffe-eau solaire _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	G. Fontaine d'eau filtrée _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
D. Chauffe-eau à gaz _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	H. Fosse septique _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

5. Accès à l'eau (une seule réponse possible)

Réseau collectif public _____ <input type="checkbox"/> 1	Puits _____ <input type="checkbox"/> 4
Réseau collectif privé _____ <input type="checkbox"/> 2	Source, rivière _____ <input type="checkbox"/> 5
Citerne _____ <input type="checkbox"/> 3	Autre, précisez : _____ <input type="checkbox"/> 6

6. Mode d'éclairage principal (une seule réponse possible)

Réseau électrique _____ <input type="checkbox"/> 1	Groupe électrogène _____ <input type="checkbox"/> 4
Lampe à gaz ou pétrole _____ <input type="checkbox"/> 2	Autre, précisez : _____ <input type="checkbox"/> 5
Energie solaire _____ <input type="checkbox"/> 3	

CQ 06

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

DEPENSES LIEES AU LOGEMENT

CONCERNE les dépenses liées à tous les logements possédés ou occupés par le ménage.

NOTER également les dépenses du ménage effectuées pour un logement occupé par un autre.

Période de référence : 12 moisDu :

--	--	--	--	--	--

Au :

--	--	--	--	--	--

1. Résidence principale

Nature de la dépense	Payé par :	Contrôle	Montant de la dernière facture (F.CFP) à la charge du ménage	Nombre de mois correspondant	Usage professionnel	Lieu de la dépense	N° d'observation
	Code M					Code 2 & 3	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
01. Loyer	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>
02. Autres charges collectives	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>
03. Eau	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>
04. Electricité	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>
05. Gaz	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>
06. Téléphone	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>
07. Canal Satellite	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>
08. Autre - Observation (colonne7)	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>

Code M (colonne2)

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 0. Sans objet | 3. Payé par la famille ou des amis |
| 1. Payé par le ménage | 4. Gratuit |
| 2. Payé par l'employeur | 5. Autres cas |

DEPENSES LIEES AU LOGEMENT (suite)

2. Résidence secondaire et autre(s) logement(s)

2A. En dehors de sa résidence principale, le ménage dispose-t-il d'autres logement (cocher ☒ si oui)

Résidence secondaire ☐ 1 si ☒ Nombre 2 tableau 2B

Logement(s) donné(s) en location ☐ 3 si ☒ Nombre 4 tableau 2B

Autre(s) logement(s) ☐ 5 si ☒ Nombre 6 tableau 2B

préciser : _____

Tableau 2B. Dépenses liées à ces logements (ensemble des logements) au cours de la période de référence (12 mois)

Nature de la dépense	Contrôle	Montant de la dernière facture (F.CFP) à la charge du ménage	Nombre de mois correspondant	Usage professionnel	Lieu de la dépense Code 2 & 3	II° d'observation
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
01. Loyer	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02. Autres charges collectives	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03. Eau	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04. Electricité	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05. Gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06. Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07. Canal Satellite	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08. Autre F Observation (colonne7)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Logement(s) d'un autre ménage

3A. Le ménage a-t-il effectué des dépenses pour le logement d'un autre ménage ? (cocher ☒ si oui)

OUI ☐ 1 si ☒ tableau 3B si NON tableau C007

3B. Type de dépenses prises en charge au cours de la période de référence (12 mois)

Nature de la dépense	Contrôle	Montant de la dernière facture (F.CFP)	Nombre de mois correspondant	Lieu de la dépense Code 2 & 3	II° d'observation
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
01. Loyer	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02. Autres charges collectives	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03. Eau	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04. Electricité	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05. Gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06. Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07. Canal Satellite	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08. Autre F Observation (colonne7)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TRAVAUX DOMESTIQUES

Période de référence : 1 mois

Du : Au :

Travaux domestiques effectués par des personnes extérieures au ménage

N° de ligne	Nature des services	Destination du service	Nombre d'heures au cours du dernier mois	Rémunération à la charge du ménage	Contrôle	Montant de la dépense au cours du dernier mois (F.CFP)	Lieu de la dépense	N° observation
	Code N	Code O		Code P			Code 2 & 3	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<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"/>
TOTAL								
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Nombre de lignes			Contrôle			Montant de la dépense		
						Obs		

Code N (colonne 2)

- 01. Employé de maison
- 02. Ménage
- 03. Jardinage
- 04. Repassage
- 05. Garde d'enfants à domicile
- 06. Service d'accueil d'enfants (crèche - nourrice, garderie)
- 07. Garde de personnes âgées à domicile
- 08. Garde de personnes handicapées à domicile
- 09. Personnel destiné à s'occuper des cochons (nourriture, hygiène,...)
- 10. Autre

Code O (colonne 3)

- 1. Le ménage
- 2. Un autre ménage

Code P (colonne 5)

- 1. En totalité
- 2. En partie payée par un autre ménage en échange de produits ou services
- 3. En partie payée par un autre ménage sans contrepartie
- 4. En partie payée par un organisme



Service Territorial de la Statistique de Wallis et Futuna

638 Mata'Utu ☎ (681) 72 24 03 / 72 05 13

Enquête Budget de Familles 2005 - 2006

Questionnaire confidentiel destiné au STSEE.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique**, est **obligatoire**, en application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. Visa n° 2005X077EC du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour les années 2005 et 2006.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au STSEE.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Ce droit peut être exercé auprès du STSEE.

Arrêté préfectoral n° 2004-512 approuvant et rendant exécutoire la délibération de l'Assemblée Territoriale n°169/CP/04 du 3 décembre 2004 relative à l'Enquête Budget de Familles.

Visite n°2

Fiche / CQ08

REPARATIONS OU AMENAGEMENT D'UN LOGEMENT

Fiche / CQ09

DÉPENSES EN BIENS DURABLES

Fiche / CQ10

MOYENS DE TRANSPORTS PRIVÉS

CQ11

CREDITS ET COMPTES COMMERCANTS

Ménage

N° séquentiel du ménage : N° de construction / logement :

Prénom du chef de ménage :

Enquêteur

Nom :

Prénom :


Contrôleur

Nom :

Prénom :

Du : Au :

REPARATIONS OU AMENAGEMENTS D'UN LOGEMENT

 **NOTER** toutes les dépenses faites au cours des 12 derniers mois par le ménage pour son propre logement, sa ou ses résidence(s) secondaire(s) ou tout autre logement dont il est propriétaire ou dont il dispose ainsi que les dépenses effectuées au bénéfice d'autres ménages.

	Type de travaux	Résidence principale		Autres logements		Autres ménages	
		Cocher = X, si dépense	Main d'œuvre Code Q	Cocher = X, si dépense	Main d'œuvre Code Q	Cocher = X, si dépense	Main d'œuvre Code Q
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Petite installation	1.1 Clôture, portail, gouttière	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	1.2 Menuiserie intérieure (placard, porte...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	1.3 Sécurité: alarme, blindage, verrous, serrure, grille, barreaux...	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	1.4 Chauffe eau	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	1.5 Autres petites installations (ex: moustiquaire...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Réparation - entretien	2.1 Plomberie, électricité	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	2.2 Peinture, protection du bois...	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	2.3 Autres entretiens (ex: désinsectisation, dératisation, vidange, fosse septique...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. Gros travaux	3.1 Constructions ou agrandissement de pièce(s), terrasse, garage...	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	3.2 Réfection de la toiture, charpente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	3.3 Aménagements intérieurs (modification de cloison, placards intégrés, escaliers...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	3.4 Aménagements de salle de bain ou cuisine équipée	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	3.5 Installation d'électricité ou plomberie	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	3.6 Menuiserie extérieure : volet, fenêtre, porte d'entrée...	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	3.7 Travaux d'extérieurs: enrochement, dallage, installation de piscine...	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	3.8 Plancher et carrelage	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	3.9 Ravalement de façade	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	3.10 Autres gros travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4. Nombre de dépenses signalées		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

5. Au cours des 12 derniers mois, un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour ce ménage ? :

oui ☐ 1non ☐ 2

Chaque dépense effectuée par ce ménage doit être enregistrée dans le questionnaire **CQ08** ci-contre.

Code Q (colonne 3,5,7)

1. Main d'œuvre gratuite

2. Main d'œuvre payante

CQ08

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

REPARATIONS OU AMENAGEMENTS D'UN LOGEMENT AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS



Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01.

N° de ligne	N° de ligne (fiche)	Desti- nation de la dépense	Nature de la dépense	Mois de la dépense	Con- trôle	Montant total de la dépense (en F.CFP)	Paie- ment	Lieu de la dépense	N° d'obser- vation
		Code O					Code R	Code 2 et 3	
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
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			-----						

TOTAL

--	--

Nombre de lignes renseignées

--

Contrôle

--	--	--	--	--	--	--	--

Montant de la dépense

--

Obs

Code O (colonne 6)

1. Ce ménage
2. Autre ménage

Code R (colonne 11)

1. Paiement comptant (espèces, chèque, compte commerçant, carte bancaire...)
2. Paiement à crédit

Du : Au : **DEPENSES EN BIENS DURABLES (appareils ménagers, mobiliers et équipements de loisir)**

ENUMERER tous les équipements de la colonne 2.
Pour chaque colonne, inscrire une X si la réponse est positive.

IDENTIFICATION DES DEPENSES

	Type d'appareils, de mobilier ou d'équipements de loisirs	A sa dispo- sition	Acheté ce bien pour		Payé une répa- ration	Effectué une dépende pour un autre ménage	Reçu ce bien en cadeau
			Résidenc e principale	Autres logement s			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1. Mobilier et décoration	01 Armoire, buffet, bahut, bibliothèque, bureau, commode, étagère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	02 Chaise, table, banc, tabouret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	03 Fauteuil, canapé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	04 Lit, sommier, matelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	05 Salon, salle à manger, cuisine (ensemble)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	06 Meubles pour jardin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	07 Meubles pour bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	08 Lampe lumineaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	09 Miroir, bougeoir, cendrier, bibelot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 Décoration : sculpture, peinture, tableau, gravure...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 Tapis, moquette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gros électro- ménager	12 Réfrigérateur, congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13 Lave-linge, sèche-linge, lave-vaisselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14 Cuisinière, four à gaz électrique, four, micro-onde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15 Climatisation, chauffe-eau, ventilateur fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16 Appareils de nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17 Machine à coudre et à tricoter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18 Fontaine d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Petit électro- ménager	19 Ventilateur mobile, mixeur, cafetière, fer à repasser, friteuse, rice cooker, grille pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Outils pour la maison	20 Outillage de jardin à moteur : tondeuse, tronçonneuse, groupe électrogène, débroussailluse, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21 Outillage de bricolage à moteur : perceuse, ponceuse, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Audiovisuel, photo et informatique	22 Chaîne hifi, radio, lecteurs CD & K7, balladeur, casque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	23 Télévision, antenne télé, lecteur DVD, magnétoscope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	24 Equipements de photographies et d'optique (y compris jumelles et télescope)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	25 Equipement informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sports et loisirs	26 Plongée, golf, piscine démontable, tennis, musculation, pêche, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	27 Bijoux : perles, pendentifs, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	28 Instrument de musique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	29. Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Nombre de dépenses signalées			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	



Chaque dépense effectuée par le ménage et signalée en colonnes 4 à 7 doit être enregistrée dans le questionnaire **C009** ci-contre.

CQ 09

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

DEPENSES EN BIENS DURABLES

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01.

N° de ligne	N° de ligne (fiche)	Desti- nation de la dépense	Nature du bien ou de la réparation (y compris services vétérinaires)		Etat du produ it	Mois de la dépense	Con- trôle	Montant total de la dépense (en F.CFP)	Paie- ment	Lieu d'achat ou source d'approvi- sionnement	N° d'obser- vation
		Code O	Nature	Quantité	Code S				Code R		
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL

--	--

Nombre de lignes renseignées

--

Contrôle

--	--	--	--	--	--	--	--

Montant de la dépense

--	--

Obs

Code O (colonne 6)

1. Ce ménage
2. Un autre ménage

Code S (colonne 9)


1. Neuf
2. Occasion
3. Réparation


Code R (colonne 13)

1. Paiement comptant (espèces, chèque, compte commerçant, carte bancaire,...)
2. Paiement à crédit

Du : Au :

MOYENS DE TRANSPORT PRIVES

 **ENUMERER** tous les moyens de transport de la colonne 1. Dans chaque colonne, inscrire une X si la réponse est positive.

 **NOTER UNIQUEMENT LES DEPENSES CONCERNANT LES VEHICULES A USAGE PRIVE** : les véhicules à usage exclusivement professionnel ne sont pas concernés.

IDENTIFICATION DES DEPENSES

Véhicules	Possède ?	Nombre	Achat durant période	Réparations effectuées durant la période				Combien sont assurés ?	Reçu en cadeau durant la période	Dépenses pour un autre ménage			
				Véhicule n°									
				1	2	3	4						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)			
1 Automobile	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Scooter, moto	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Bicyclette	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Bateau à moteur	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Pirogue	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Nombre de dépenses signalées			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			

Enregistrer dans le **CQ10** les dépenses concernant les véhicules à usage privé.

Ne pas enregistrer :

- 1) Les dépenses relatives aux véhicules à usage exclusivement professionnel
- 2) Les dépenses d'assurances >>>> questionnaire spécifique (**CQ16**)
- 3) Les dépenses courantes (carburant, vidange, réparation roue,...) >>>> carnets de compte (**CQ22**).



CQ10

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

MOYENS DE TRANSPORT PRIVES

☞ Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01.

ENREGISTREMENT DES DEPENSES

N° de ligne	N° de ligne (fiche)	Desti- nation de la dépense Code O	Nature de la dépense	Etat du pro- duit Code S	Mois de la dé- pense	Con- trôle	Montant total de la dépense (en F.CFP)	Paie- ment Code R	Lieu d'achat ou de réparation	N° d'obser- vation
(4)	(5)	(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			-----							

TOTAL

--	--

Nombre de lignes renseignées

--

Contrôle

--	--	--	--	--	--	--	--

Montant de la dépense

--

Obs

Code O (colonne 6)

1. Ce ménage
2. Un autre ménage

Code S (colonne 9)

1. Neuf
2. Occasion
3. Réparation

Code R (colonne 13)

1. Paiement comptant (espèces, chèque, compte commerçant, carte bancaire,...)
2. Paiement à crédit

CQ11

N° séquentiel du ménage

Période de référence : 12 mois

Du: Au:

CREDITS ET COMPTES COMMERCANTS

☛ **INTERROGER** le chef de ménage ou le (la) coinjointe. Si aucun crédit n'est en cours, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01.

☛ **NOTER** tous les crédits qui ont fait l'objet d'un paiement au cours des 12 derniers mois, y compris des crédits contractuels en dehors de la période de référence ou échus au moment de l'enquête.

1. Crédits en cours ou échus pendant la période

N° de ligne	Objet du crédit	Début 1er versement	Contrôle	Montant global	Fin (échéance)	Prêteur	Contrôle	Montant du dernier versement (en F.CFP)	Nbre de mois correspondants	Lieu du remboursement	N° d'observation
	Code T	mois/année			mois/année	Code U			(30 ou exceptionnel)	Code 2 & 3	
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

Total

 Nombre de lignes
renseignées

 Contrôle

 Montant de la dépense

 Contrôle

 Montant de la dépense

 Obs

Code T (colonne 5)

1. Emprunt immobilier
2. Achat d'un véhicule
3. Achat autre bien durable
4. Prêt à la consommation
5. Emprunt personnel
6. Emprunt personnel pour la coutume
7. Autre emprunt

Code U (colonne 10)

1. Banque
2. Etablissement financier
3. Commerçant
4. Employeur
5. Parent ou ami
6. Autre personne
7. Autre

2. Comptes au magasin

Combien de comptes magasins, avez-vous?

N° de ligne	Contrôle	Montant	Nbre de mois correspondants	Lieu de la dépense	Mode de paiement	N° d'observation
				Code 2 & 3	Code V	
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
01						
02						
03						
04						
05						
06						

TOTAL

 Nombre de lignes
renseignées

 Contrôle

 Montant de la dépense

 Obs

Code V (colonne 9)

1. Espèces
2. Chèque
3. Carte bancaire
4. Crédit
5. Compte commerçant
6. Prélèvement automatique
7. Troc
8. Autres

Page 8



Service Territorial de la Statistique de Wallis et Futuna

☎ 638 Mata'Utu ☎ ((681) 72 24 03 / 72 05 13)

Enquête Budget de Familles 2005 - 2006

Questionnaire confidentiel destiné au STSEE.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est **obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.

Visa n° 2005X077EC du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour les années 2005 et 2006.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au STSEE.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Ce droit peut être exercé auprès du STSEE.

Arrêté préfectoral n° 2004-512 approuvant et rendant exécutoire la délibération de l'Assemblée Territoriale n°169/CP/04 du 3 décembre 2004 relative à l'Enquête Budget de Familles.

Visite n°3

Fiche / CQ 12

HABILLEMENT, CHAUSSURES et PARFUM

Fiche / CQ 13

SANTE

Fiche / CQ 14

DEPLACEMENTS PRIVES HORS OU DANS LE TERRITOIRE

Fiche / CQ15

EDUCATION ET FORMATION

Ménage

N° séquentiel du ménage :

N° de logement :

Prénom du chef de ménage :

Enquêteur

Nom :

Prénom :

Contrôleur

Nom :

Prénom :

Du : Au :

HABILLEMENT, CHAUSSURES ET PARFUM

IDENTIFICATION DES DEPENSES ET DES BENEFICIAIRES

Costume homme, ensemble femme, veste, manteau	Robe, pantalon, chemise, tee shirt, haut, manou	Tenue de sport	Autres vêtements de dessus	Sous-vêtements	Accessoires, casquette, ceinture, lunettes soleil	Tissu	Frais de façon, couturière	Parfum	Chaussures (ville, sport, savate)	Total des X (colonne 7 à 16)	N° d'ordre de l'individu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
<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"/>	01
<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"/>	02
<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"/>	03
<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"/>	04
<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"/>	05
<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"/>	06
<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"/>	07
<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"/>	08
<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"/>	09
<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"/>	10
<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"/>	11
<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"/>	12
<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"/>	13
<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"/>	14
<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"/>	15
<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"/>	16
<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"/>	17
<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"/>	18
<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"/>	19
<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"/>	20
<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"/>	51
<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"/>	52
<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"/>	53
<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"/>	54
<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"/>	55
											90
<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"/>	98
<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"/>	

18. Au cours des 2 derniers mois, un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour ce ménage ?

Oui ☐ 1Non ☐ 2

--	--	--	--	--

HABILLEMENT, CHAUSSURES et PARFUM



ENREGISTRER chaque dépense effectuée par le ménage identifiée dans la fiche 12.

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01.

ENREGISTREMENT DES DEPENSES

N° de ligne	Bénéficiaire (N° individu)	Code Habillement, chaussures (colonne 7 à 16 dans la fiche)	Nature de la dépense	Etat du produit Code S	Mois de la dépense	Contrôle	Montant de la dépense (en F.CFP)	Lieu de la dépense Code 2 & 3	N° d'observation
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
01			-----						
02			-----						
03			-----						
04			-----						
05			-----						
06			-----						
07			-----						
08			-----						
09			-----						
10			-----						
11			-----						
12			-----						
13			-----						
14			-----						
15			-----						
16			-----						
17			-----						
18			-----						
19			-----						
20			-----						
TOTAL									
<div> <div></div> <div>Nombre de lignes</div> </div>		<div> <div></div> <div>Si plus de 20 lignes, continuer sur CQ12 (suite) - page 10</div> </div>		<div> <div></div> <div>Contrôle</div> </div>		<div> <div></div> <div>Montant de la dépense</div> </div>		<div> <div></div> <div>Obs</div> </div>	

Code S (colonne 8)

1. Neuf 2. Occasion 3. Réparation

Fiche 13

Période de référence : 12 mois

Du :

Au :

Période de référence : 3 mois

Du :

Au :

SANTE
IDENTIFICATION DES ACTES MEDICAUX

L'individu a-t-il une couverture maladie hors territoire ?	Actes importants sur les 12 derniers mois				Actes ordinaires sur les 3 derniers mois					Total des X (colonne 8 à 16)	N° Individu
	Hospitalisation	Radio Analyse	Lunettes de vue	Prothèses	Médecin et services paramédicaux	Dentiste	Médecin traditionnel	Médicaments modernes	Médicaments traditionnels		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
<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"/>	01
<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"/>	02
<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"/>	03
<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"/>	04
<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"/>	05
<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"/>	06
<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"/>	07
<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"/>	08
<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"/>	09
<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"/>	10
<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"/>	11
<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"/>	12
<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"/>	13
<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"/>	14
<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"/>	15
<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"/>	16
<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"/>	17
<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"/>	18
<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"/>	19
<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"/>	20
<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"/>	51
<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"/>	52
<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"/>	53
<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"/>	54
<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"/>	55
											90
<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"/>	98
	<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"/>		

18. Au cours des périodes de référence respectives, un autre ménage a-t-il payé de tels actes médicaux pour ce ménage ?

 Oui ☐ 1 Non ☐ 2

CQ13

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

SANTÉ



ENREGISTRER chaque acte médical effectué et identifié dans la fiche 13

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

ENREGISTREMENT DES DEPENSES

N° de ligne	Bénéficiaire (N° individu)	Code acte médical (colonne 8 à 16 dans la fiche)	Nature de l'acte médical	Mois de l'acte	Contrôle	Montant dépensé effectivement à ce jour (en F.CFP)	Si dépense, y a-t-il remboursement	Lieu de l'acte	N° d'observation
							Code W	Code 2 et 3	
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
01			-----					1 3	
02			-----					1 3	
03			-----					1 3	
04			-----					1 3	
05			-----					1 3	
06			-----					1 3	
07			-----					1 3	
08			-----					1 3	
09			-----					1 3	
10			-----					1 3	
11			-----					1 3	
12			-----					1 3	
13			-----					1 3	
14			-----					1 3	
15			-----					1 3	
16			-----					1 3	
17			-----					1 3	
18			-----					1 3	
19			-----					1 3	
20			-----					1 3	

TOTAL

Nombre de lignes

Si plus de 20 lignes,
continuer sur CQ 13 (suite) -
page 11

Contrôle

Montant de la dépense

Obs

Code W (colonne 11)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 0. Sans objet | 2. Remboursement partiel |
| 1. Remboursement intégral | 3. Aucun remboursement |

DEPLACEMENTS PRIVES HORS OU DANS LE TERRITOIRE

IDENTIFICATION DES DEPENSES

HORS du territoire				DANS le territoire	Type de dépenses engagées					Total des X (colonne 12 à 16)	N° d'ordre de l'individu
France et DOM	Nouvelle Calédonie	Fidji	Autre(s) pays	Autre île	Transport	Hébergement	Forfait	Shopping	Autre(s)		
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	1	2	3	4	5	(17)	
<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"/>	01
<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"/>	02
<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"/>	03
<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"/>	04
<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"/>	05
<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"/>	06
<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"/>	07
<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"/>	08
<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"/>	09
<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"/>	10
<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"/>	11
<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"/>	12
<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"/>	13
<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"/>	14
<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"/>	15
<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"/>	16
<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"/>	17
<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"/>	18
<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"/>	19
<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"/>	20
<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"/>	51
<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"/>	52
<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"/>	53
<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"/>	54
<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"/>	55
<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"/>	90
<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"/>	98
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		


18. Au cours des 12 derniers mois, un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour ce ménage ? :

Oui ☐ 1Non ☐ 2

Donc 5

--	--	--	--	--

DEPLACEMENTS PRIVES HORS OU DANS LE TERRITOIRE

 **ENREGISTRER** chaque dépense effectuée par le ménage identifiée dans la fiche 14.
Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01.

ENREGISTREMENT DES DEPENSES

N° de ligne	Bénéficiaire (N° individu) si collectif, n° = 90	Code dépense engagée (colonne 12 à 16 dans la	Nature de la dépense	Destination Code X	Moyens principaux de transports		Mois de la dépense	Contrôle	Montant de la dépense (en F.CFP)	Lieu de la dépense Code 2 et 3	N° d'observation
					1er	2ème					
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
01			-----								
02			-----								
03			-----								
04			-----								
05			-----								
06			-----								
07			-----								
08			-----								
09			-----								
10			-----								
11			-----								
12			-----								
13			-----								
14			-----								
15			-----								
16			-----								
17			-----								
18			-----								
19			-----								
20			-----								

TOTAL

--	--

Nombre de lignes

--

Contrôle

--	--	--	--	--	--	--	--

Montant de la dépense

--	--

Obs

Code X (colonne 8)

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1. France et D.O.M | 6. Autre Pacifique |
| 2. Nouvelle Calédonie | 7. Asie |
| 3. Fidji | 8. Autre étranger |
| 4. Australie | 9. Autre île du Territoire |
| 5. Nouvelle-Zélande | |

Code Y (colonne 9 et 10)

- | | |
|------------------------|--------------|
| 0. Sans objet | 4. Bus / Car |
| 1. Avion | 5. Taxi |
| 2. Bateau | 6. Train |
| 3. Voiture de location | 7. Autre |

S'ASSURER que les dépenses d'habillement éventuellement déclarées ici, n'ont pas déjà été enregistrées dans le CQ12 pour la période de référence correspondante (2 derniers mois).

EDUCATION ET FORMATION

IDENTIFICATION DES DEPENSES

Encore scolarisé ou formation continue X si OUI si NON membre suivant	Type de formation suivie Code Z	Etablissement		Dépenses au cours des 3 derniers mois			Total des X (colonne 11 à 13)	N° d'ordre de l'individu		
		Type	Localisation	Scolarité	Pension 1/2 pension (cantine)	Autre(s)				
		1. Public 2. Privé	1. Ile de résidence 2. Autre île 3. Hors Territoire							
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)			
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	01		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	02		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	03		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	04		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	05		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	06		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	07		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	08		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	09		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	11		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	12		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	13		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	14		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	15		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	16		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	17		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	18		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	19		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	20		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	51		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	52		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	53		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	54		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	55		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	90		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	98		
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

5. Au cours des 3 derniers mois, un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour ce ménage ?

Oui ☐ 1 Non ☐ 2

Code Z (colonne 8)

1. Maternelle 3. Secondaire 5. Formation professionnelle continue
2. Primaire 4. Universitaire

CQ15

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

EDUCATION ET FORMATION


ENREGISTRER chaque dépense effectuée par le ménage identifiée dans la fiche 15.

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01.

N° de ligne	Bénéficiaire (N° individu)	Code dépense éducation (colonne 11 à 13)	Nature de la dépense	Mois de la dépense	Contrôle	Montant de la dernière dépense (en F.CFP)	Nombre de mois correspondant	Lieu de la dépense Code 2 & 3	N° d'observation
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
01			-----						
02			-----						
03			-----						
04			-----						
05			-----						
06			-----						
07			-----						
08			-----						
09			-----						
10			-----						
11			-----						
12			-----						
13			-----						
14			-----						
15			-----						
16			-----						
17			-----						
18			-----						
19			-----						
20			-----						

TOTAL

--	--

Nombre de lignes renseignées

--

Contrôle

--	--	--	--	--

Montant de la dépense

--

Obs



Service Territorial de la Statistique de Wallis et Futuna

638 Mata'Utu ☎ (681) 72 24 03 / 72 05 13

Enquête Budget de Familles 2005 - 2006

Questionnaire confidentiel destiné au STSEE.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est **obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.

Visa n° 2005X077EC du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour les années 2005 et 2006.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au STSEE.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Ce droit peut être exercé auprès du STSEE.

Arrêté préfectoral n° 2004-512 approuvant et rendant exécutoire la délibération de l'Assemblée Territoriale n°169/CP/04 du 3 décembre 2004 relative à l'Enquête Budget de Familles.

Visite n°4

CQ 16

ASSURANCES ET TAXES

CQ 17

DEPENSES D'ABONNEMENT

Fiche / CQ 18

DEPENSES LORS DES FETES ET CEREMONIES

Fiche / CQ19

DONS EN NATURE - HORS MENAGE lors des fêtes et cérémonies

CQ 20

AIDES FINANCIERES DONNEES - HORS MENAGE

Ménage

N° séquentiel du ménage :

N° de logement :

Prénom du chef de ménage :

Enquêteur

Contrôleur

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

CQ16	N° séquentiel du ménage <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; margin-left: 10px;"></div> </div>	Période de référence : 12 mois Du : <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> / <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> / <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Au : <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> / <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> / <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>							
ASSURANCES, TAXES									
INTERROGER le Chef de ménage ou le (la) conjoint(e).									
N° de ligne	Nature de la dépense	Code Dépense	Destination de la dépense	Contrôle	Montant de la dernière facture (en F.CFP)	Nb. mois correspondant (90 si exceptionnel)	Paiement d'une partie pour un usage professionnel	Lieu de la dépense	N° d'observation
		Code AA	Code O					Code 2 & 3	
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
01	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
02	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
03	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
04	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
05	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
06	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
07	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
08	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
09	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
10	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
11	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
12	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
13	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
14	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
15	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
16	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
17	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
18	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
19	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
20	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
21	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
22	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
23	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
24	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
25	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
TOTAL									
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Nombre de lignes renseignées		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Contrôle		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Montant de la dépense			<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Obs.		
Code AA (colonne 6)					Code O (colonne 7)				
1. Assurance habitation 2. Assurance voiture 3. Assurance bateau 4. Assurance 2 roues 5. Assurance multirisque 6. Assurance responsabilité civile 7. Assurance santé (mutuelle)					8. Epargne volontaire (assurance vie, plan épargne, logement) 9. Retraite complémentaire volontaire 10. Autre assurance 11. Taxes foncières 12. Actes administratifs 13. Frais de justice 14. Droits de douane 15. Autres (impôts, taxes, amendes...)				
1. Ce ménage 2. Autre ménage									

CQ17

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

Période de référence : 12 mois

Du :

--	--	--	--	--

Au :

--	--	--	--	--

DEPENSES D'ABONNEMENTS ET DE COTISATIONS

☞ Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases 01.

☞ **NOTER** tous les abonnements (individuels ou collectifs) contractés par les membres du ménage.

☞ **ENREGISTRER** également les dépenses d'abonnement effectuées pour le compte d'un autre ménage

N° de ligne	Nature de l'abonnement (1 ligne par abonnement contracté)	Code abonnement	Destination de la dépense	Nb. de versements au cours des 12 derniers mois	Contrôle	Montant du dernier versement (en F.CFP)	Nb. mois correspondant à ce versement	Lieu de la dépense	N° d'observation																	
		Code AB	Code O					Code 2 & 3																		
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)																	
01	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
02	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
03	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
04	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
05	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
06	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
07	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
08	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
09	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
10	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
11	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
12	-----	<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		

TOTAL

--	--

Nombre de lignes renseignées

--

Contrôle

--	--	--	--	--	--	--	--

Montant des versements

--

Obs.

Code AB (colonne 6)

- Canal satellite
- Boîte postale
- Internet
- Abonnement transport (carte Aircalin...)
- Journaux, magazines

- Cotisation club ou association sportive
- Cotisation association religieuse
- Cotisation autre association
- Autres (préciser)

Code 0 (colonne 7)

- Ce ménage
- Un autre ménage

Fiche 18

Période de référence : 3 mois

Du :

Au :

DEPENSES LORS DES FETES ET CEREMONIES



ENUMERER les dépenses du tableau et NOTER une X chaque fois qu'un événement a occasionné ce type de dépense

IDENTIFICATION DES DEPENSES

Type de dépenses	Noël	Pâques	Communiqué	Tous-saint	Prière pour un mort	Mariage	Nouvel an	Fête paroissiale	Fête du village (St patron)	Autre événement familial (anniversaire)	Fête des mères/pères	Autre événement (coutumier ou religieux) Exemple : baptême	Total des X (colonne 2 à 13)
Code événement	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01 Participation financière	<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"/>
02 Achat de cochons (préciser la nature)	<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"/>
03 Alimentation, boisson	<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"/>
04 Traiteur	<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"/>
05 Vêtements, chaussures	<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"/>
06 Location ou achat de mobilier	<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"/>
07 Animation (groupe musical, animateur)	<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"/>
08 Location de moyens de transport	<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"/>
09 Location de locaux	<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"/>
10 Photographe	<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"/>
11 Jeux, jouets	<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"/>
12. Couettes, couvertures, ...	<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"/>
13. Bijoux, montre, parfum, etc...	<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"/>
14. Fleurs ou pots de fleurs	<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"/>
15. Artisanat (nattes, tapa,...)	<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"/>
16 Autres, précisez : _____	<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"/>
Nombre de dépenses signalées	<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"/>

Enregistrer chaque dépense signalée dans le CQ18.

CQ18

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

DEPENSES LORS DES FETES ET CEREMONIES

ENREGISTREMENT DES DEPENSES

N° de ligne	N° de ligne (fiche)	Evènement	Nature de la dépense	Contrôle	Montant total de la dépense (en F.CFP)	Mois de la dépense	Lieu de la dépense Code 2 & 3	N° d'observation
(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			-----					
TOTAL								

Nombre de lignes
renseignées

Si plus de 20 lignes,
continuer sur CQ18 (suite) -
page 8

Contrôle

Montant de la dépense

Obs

Fiche 19

Période de référence : 3 mois

Du :

Au :

DONS EN NATURE - HORS MENAGE LORS DES FETES ET CEREMONIES



Durant les 3 mois passés, le ménage ou quelqu'un du ménage a-t-il fait don de produits non achetés et à quelle occasion ?

IDENTIFICATION DES DONS

Types de dons ATTENTION : Produits non achetés		Nöel	Pâques	Communion	Tous-saint	Prière pour un mort	Mariage	Nouvel an	Fête paroissiale	Fête du village (St patron)	Autre événement familial	Fête des mères / pères	Autre événement (coutumier ou religieux)	Total des X (colonne 2 à 13)
Code événement		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1 Produits cuits	01. Cochon	<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="text"/>
	02. Poulet d'élevage (moa mauili)	<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="text"/>
	03. Poisson	<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="text"/>
	04. Igname	<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="text"/>
	05. Taros	<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="text"/>
	06. Mei	<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="text"/>
	07. Kape	<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="text"/>
	08. Banane	<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="text"/>
	09. Autre	<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="text"/>
2 Produits crus	10. Cochon	<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="text"/>
	11. Poulet d'élevage (moa mauili)	<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="text"/>
	12. Poisson	<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="text"/>
	13. Igname	<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="text"/>
	14. Taros	<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="text"/>
	15. Mei	<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="text"/>
	16. Kape	<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="text"/>
	17. Banane	<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="text"/>
	18. Coco	<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="text"/>
	19. Autre	<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="text"/>
20. Artisanat	<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="text"/>	
21. Kava	<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="text"/>	
Nombre de dons signalés		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Enregistrer chaque dépense signalée dans le CQ19.

CQ19

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

DONS EN NATURE - HORS MENAGE LORS DES FETES ET CEREMONIES

ENREGISTREMENT DES DONS

N° de ligne	N° de ligne (fiche)	Code Evènement	Produit	Unité de mesure	Quantité	Taille	Destination 1. Autre ménage 2. Collectivité	N° d'observation
				Code AC		Code AD		
(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			-----					

TOTAL

--

Nombre de lignes renseignées

Si plus de 20 lignes, continuer sur
CQ19 (suite) - page 9

--

Obs

Code AC (colonne 8)

1 Kilogramme 3. Tas 5. Panier 7. Mètre
2 Nombre 4. Sac 6. Litre 8. Autre

Code AD (colonne 10)

1. Petit 3. Gros
2. Moyen

CQ 20	N° séquentiel du ménage <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> </div>	Période de référence : 12 mois Du : <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> / <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> / <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Au : <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> / <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> / <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>								
AIDES FINANCIERES DONNEES - HORS MENAGE										
Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01.										
N° de ligne	Nature de l'aide	Code Aide	Lien de parenté du destinataire	Nb. de versements au cours des 12 derniers mois	Contrôle	Montant du versement (en F.CFP)	Nb. de mois correspondant à ce versement si exceptionnel >> 90	Mois de la dépense	Lieu de la dépense	N° d'observation
		Code AE	Code AF						Code 2 & 3	
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
02	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
03	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
04	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
05	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
06	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
07	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
08	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
09	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
10	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
11	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
12	-----	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
TOTAL										
		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		
		Nombre de lignes renseignées		Contrôle		Montant de la dépense		Obs		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>Code AE (colonne 6)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aide financière exceptionnelle 2. Aide financière régulière (famille, enfant) 3. Pension alimentaire 4. Entretien d'un enfant 5. Entretien d'une personne âgée 6. Aide à l'installation d'un jeune ménage 7. Autres aides </div> <div style="width: 48%;"> <p>Code AF (colonne 7)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfants, petits-enfants ou beaux-enfants 2. Parents 3. Grands parents 4. Ex-conjoint 5. Autres membres de votre famille 6. Amis 7. Autres personnes </div> </div> <p style="text-align: center;">Page 8</p>										



Service Territorial de la Statistique de Wallis et Futuna

638 Mata'Utu - (681) 72 24 03 / 72 05 13

Enquête Budget de Familles 2005 - 2006

Questionnaire confidentiel destiné au STSEE.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue d'**intérêt général et de qualité statistique**, est **obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

Visa n° 2005X077EC du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour les années 2005 et 2006.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au STSEE.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libérés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Ce droit peut être exercé auprès du STSEE.

Arrêté préfectoral n° 2004-512 approuvant et rendant exécutoire la délibération de l'Assemblée Territoriale n°169/CP/04 du 3 décembre 2004 relative à l'Enquête Budget de Familles.

Visite n°5

Fiche / CQ 21

RESSOURCES DU MENAGE

Ménage

N° séquentiel du ménage :

N° de logement :

Prénom du chef de ménage :

Enquêteur

Nom :

Prénom :

Contrôleur

Nom :

Prénom :

Du : Au :

RESSOURCES DU MENAGE

☛ CONCERNE les personnes présentes actuellement ou ayant été présentes
pendant une partie de la période de référence

IDENTIFICATION DES DEPENSES

Code de la res- sour- ce	Nature de la ressource ☛ Bénéficiaire	☛ INSCRIRE le n° de chaque individu du ménage ayant perçu une ressource et COCHER la (ou les) case(s) correspondant(e) NOTER 90 si ressource collective										Total des X (colonne 3 à 12)
		0	1									
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
01	Traitements et salaires	<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"/>
02	Pensions et retraites	<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"/>
03	Avantages en nature	<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"/>
04	Honoraires, bénéfices non commerciaux	<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"/>
05	Bénéfices industriels, commerciaux et de l'artisanat	<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"/>
06	Bénéfices agricoles	<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"/>
07	Autre revenu du travail	<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"/>
08	Allocation familiale	<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"/>
09	Allocation post-natale	<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"/>
10	Allocation d'éducation spéciale	<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"/>
11	Allocation de rentrée scolaire	<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"/>
12	Allocation d'aide sociale	<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"/>
13	Revenu minimum	<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"/>
14	Pension alimentaire	<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"/>
15	Aide pour l'entretien d'une personne âgée	<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"/>
16	Aide pour l'entretien d'un enfant	<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"/>
17	Aide financière non différenciée	<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"/>
18	Livrets d'épargne	<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"/>
19	Epargne logement	<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"/>
20	Valeurs mobilières (SICAV, actions, obligations,...)	<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"/>
21	Assurance-Vie	<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"/>
22	Revenus immobiliers	<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"/>
23	Revenus fonciers	<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"/>
24	Héritage, donation reçue	<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"/>
25	Gains aux jeux de hasard	<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"/>
26	Versements d'assurance (sinistre, décès,...)	<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"/>
27	Primes de départ, indemnités de licenciement	<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"/>
28	Domages et intérêts (en règlement d'un litige,...)	<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"/>
29	Vente de biens, liquidation de capitaux, ...	<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"/>
30	Vente de cochons	<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"/>
31	Autre(s) ressource(s)	<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"/>
Nombre de ressources signalées		<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"/>

CQ 21

N° séquentiel du ménage

--	--	--	--	--

RESSOURCES DU MENAGE



ENREGISTRER chaque ressource perçue par le ménage identifiée dans la fiche 26

Si aucune ressource enregistrée, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

ENREGISTREMENT DES RESSOURCES

N° de ligne	Code Ressource (colonne 1 de la fiche)	Bénéficiaire (N° individu) 90, si collectif	☞ pour chaque ressource signalée, COCHER les mois au cours desquels l'individu l'a perçue												Contrôle	Montant moyen reçu (les mois de perception de la ressource) (en F.CFP)	A défaut, tranche de revenus	N° d'observation	
			Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre			Total des mois		Code AG
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

TOTAL

--	--

Nombre de lignes renseignées

--	--

Contrôle

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Montant des ressources

Code AG (colonne 22)

Code	Tranche	Code	Tranche	Code	Tranche
01	0 - 19 999	09	175 000 - 199 999	17	450 000 - 499 999
02	20 000 - 39 999	10	200 000 - 224 999	18	500 000 - 549 999
03	40 000 - 59 999	11	225 000 - 249 999	19	550 000 - 599 999
04	60 000 - 79 999	12	250 000 - 274 999	20	600 000 - 674 999
05	80 000 - 99 999	13	275 000 - 299 999	21	675 000 - 724 999
06	100 000 - 124 999	14	300 000 - 349 999	22	725 000 - 799 999
07	125 000 - 149 999	15	350 000 - 399 999	23	800 000 - 899 999
08	150 000 - 174 999	16	400 000 - 449 999	24	900 000 - 999 999
				25	1 000 000 - et plus

Quel a été le revenu du ménage au cours du dernier mois ?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Montant du revenu du dernier mois

Code tranche

N° Obs:

--	--



Service Territorial de la Statistique de Wallis et Futuna

☎ 638 Mata'Utu - ☎ (681) 72 24 03 / 72 05 13

Enquête Budget de Familles 2005 - 2006

Questionnaire confidentiel destiné au STSEE.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue d'**intérêt général et de qualité statistique**, est **obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.

Visa n° 2005X077EC du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour les années 2005 et 2006.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au STSEE.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Ce droit peut être exercé auprès du STSEE.

Arrêté préfectoral n° 2004-512 approuvant et rendant exécutoire la délibération de l'Assemblée Territoriale n°169/CP/04 du 3 décembre 2004 relative à l'Enquête Budget de Familles.

Carnet de compte principal

**CQ22**Dépenses du jour SANS ticket de caisse**CQ23**Dépenses du jour AVEC ticket de caisse**CQ24**Produits NON achetés

Ménage

N° séquentiel du ménage: N° de logement :

Prénom du titulaire de ce carnet de compte :

N° d'ordre

Enquêteur

Nom :

Prénom :

Contrôleur

Nom :

Prénom :

Jour n°

ECRIRE le nom du jour : _____

Date: _____
jour mois année

CQ 22

Dépenses du jour SANS ticket de caisse

INSCRIRE ci-dessous, toutes les dépenses effectuées ce jour, et pour lesquelles il n'y a pas de ticket de caisse

						Dépense	Source
						Desti-	de
						nation	l'infor-
						Autre ménage = X	1 - CC 2 - INT
NOM du PRODUIT, BIEN ou SERVICE	CONDIT- TION- NE- MENT	MONTANT TOTAL DE LA DEPENSE (en F.CFP)	MODE DE PAIEMENT -Espèces - Chèques - Carte bancaire - Crédit - Compte commerçant - Prélèvement automatique	LIEU D'ACHAT NOM DE : - Magasin, - Commerce, - Service...	CODE LIEU D'ACHAT		
Ecrire dans cette colonne ce que vous avez acheté ou payé ce jour pour vous-même ou pour un membre de votre ménage ou toute autre personne extérieure à votre ménage (y compris les dons en argent)							
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12
13							13
14							14
15							15
16							16
17							17
18							18
19							19
20							20
21							21
22							22
23							23
24							24
25							25

N° Page: _____ / Nb P: _____



Autres dépenses effectuées ce jour sur page complémentaire : Oui ☐ non ☐

NL P: _____ NL X: _____

SDP: _____

Jour n°

ECRIRE le nom du jour : _____

Date :

jour	mois	année	

CQ 24

Produits NON achetés

Source

de

l'information

INSCRIRE ci-dessous, tous les produits provenant d'un jardin, de la pêche ou de la chasse, récoltés, pêchés, chassés ou reçus ce jour en cadeau.

NOM du PRODUIT,

Ecrire dans cette colonne les produits non achetés que vous avez cueillis, récoltés, capturés ce jour (en provenance d'un jardin, de la pêche, de la chasse, ...) ou qui vous ont été donnés

**UNITE
DE
MESURE**

**QUAN-
TITE**

TAILLE

ORIGINE

1 - CC
2 - INT

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

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

NL P

--	--