

REPUBLIQUE DE DJIBOUTI

Unité- Égalité- Paix



MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES CHARGE DE L'INDUSTRIE ET DE LA PLANIFICATION



DIRECTION DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES DEMOGRAPHIQUES

Avec l'appui d'AFRISTAT
(Observatoire Economique et Statistique d'Afrique Subsaharienne)

ENQUETE DJIBOUTIENNE AUPRES DES MENAGES - BUDGET CONSOMMATION (ENQUETE PRINCIPALE SUR LES DEPENSES DES MENAGES)-EDAM/BC

CQ 01 : IDENTIFICATION DU MENAGE

Code Régions	Code Arrond / localité	N° de la ZD	N° de l'Ilot	N° du Logement	N° de la Grappe	N° du Ménage	Répondant	N° de la Vague
<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"/>

1 Nom et prénoms du Chef de ménage					
2 Adresse					
Date de collecte		Code Enquêteur			
Début		Fin			
_ _ _ _ 1_ 3_		_ _ _ _ 1_ 3_		_ _	
Résultat de l'entrevue				Observations	
1. Interview acceptée 2. Acceptée avec réticence 3. Abandon 4. Absence temporaire 5. Refusée 6. Autre (préciser en observations)				<input type="text"/>	
Vérification		Saisie		Correction	
Date	Agent	Date	Agent	Date	Agent
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _
Observations		Observations		Observations	
CONFIDENTIEL : La Loi n° régissant le Système Statistique National fait obligation aux personnes physiques et morales de répondre aux Enquêtes Statistiques Officielles. Elle garantit aussi la confidentialité des réponses individuelles par des sanctions aux contrevenants prévues au Code Pénal.					

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	COMPOSITION DU MENAGE ET CARACTERISTIQUES DES MEMBRES	M1. NOM DES PERSONNES DU MENAGE																		
				Les prénoms et les n° d'ordre devront être reportés dans les questionnaires rétrospectifs. Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse																		
02	□□□	□□□	M0. Numéro d'ordre de l'individu	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
M1. Nom des personnes du ménage																						
M2. Statut de résidence 1. Membre depuis 12 mois ou plus 2. Membre depuis moins de 12 mois 3. Personnel logé et nourri 4. Pensionnaire (non locataire) 5. Visiteur longue durée (> 1 mois) 6. Ancien membre				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M3. Sexe 1. Masculin 2. Féminin				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M4. Age (indiquer l'âge en années révolues)				□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
M5. Lien avec le chef de ménage 1. Chef de Ménage 2. Conjoint du chef 3. Enfant du chef ou du conjoint 4. Père ou mère du chef ou du conjoint 5. Autres parents du chef ou du conjoint 6. Personne non apparentée 7. Domestique				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M6. Situation de famille 1. Marié(e) 2. Célibataire (jamais marié(e)) 3. Veuf (veuve) 4. Divorcé(e) / séparé(e)				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M7. Nationalité 1. Djiboutienne 2. Érythréenne 3. Ethiopienne 4. Somalienne 5. Yéménite 6. Autre (préciser)				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M8. Lieu de naissance 1. Dans la même agglomération 2. Autre région du pays 3. À l'étranger				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M9a. Vivez-vous depuis toujours de manière continue à Djibouti-Ville? (uniquement pour les personnes qui résident dans l'agglomération de Djibouti) 1. Oui, depuis toujours 2. Non				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M9b. Sinon, depuis combien d'années vivez-vous dans la Ville de Djibouti? (uniquement pour les personnes qui résident dans l'agglomération de Djibouti)				□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
M10. Où habitez-vous avant de venir à la Ville de Djibouti ? M10a. Le lieu 1. Chef lieu de Région 2. Village 3. Pays étranger				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M10b. La Région 6. Arta 2. Ali-Sabieh 3. Dikhil 4. Tadjourah 5. Obock				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M10c. Le Pays 2. Érythrée 3. Ethiopie 4. Somali 5. Yémen 6. Autre				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
M11. Pourquoi êtes-vous venu à Djibouti-Ville ? 1. Raisons professionnelles (embauche, mutation, création d'entreprise) 4. Raisons scolaires 2. Raisons d'urgences (sécheresse, inondation, pénurie alimentaire, guerre) 5. Recherche d'équipement et de services publics 3. Raisons personnelles (rapprochement familial, raison de santé,...) 6. Autres				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	SITUATION D'EMPLOI ET DU CHOMAGE DES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 15 ANS ET PLUS
03	□□□	□□□	

M1	Numéro d'ordre de l'individu (cf. CQ 02 →)	01	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
EMP01	Au cours des 30 derniers jours, avez-vous travaillé, ne serait-ce qu'un jour ? 1. Oui 2. Non	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP02	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous travaillé, ne serait-ce qu'une heure ? 1. Oui 2. Non (Si oui passez à EMP13)	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP03	Bien que vous n'ayez pas travaillé la semaine dernière, avez-vous un emploi ? 1. Oui 2. Non (Si non, passez à EMP05)	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP04	Pourquoi n'avez-vous pas travaillé la semaine dernière? (Si code <6 passez à EMP13) 1. Vacances ou jours fériés ; 2. Maladie ; 3. Congés de maternité ; 4. Grève ; 5. Arrêt provisoire du travail ; 6. Licenciement ; 7. Fin de contrat ; 8. Démission ; 9. Autres	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP05	Avez vous cherché un emploi la semaine dernière ? 1. Oui (Si oui, passez à EMP07) 2. Non	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP06	Avez-vous cherché un emploi au cours des 4 dernières semaines ? 1. Oui 2. Non (Si non passez à EMP11)	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP07	Si on vous proposait un emploi êtes-vous disponible pour travailler? 1. Oui 2. Non (si non, Fin ==> Passez à la personne suivante)	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP08	Quand serez-vous disponible pour travailler ? 1. Tout de suite (moins de 15 jours); 2. 15 jours à un mois 3. Dans plus d'un mois	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP09	Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi, et à la recherche d'un emploi (durée en mois) ? (00 pour moins d'un mois)	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
EMP10	Pourquoi recherchez-vous un emploi ? 1. Perte de l'emploi précédent 2. Nouvelle insertion sur le marché du travail (n'a jamais travaillé) ====> (FIN, Passez à la personne suivante)	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP11	Pourquoi n'avez-vous pas cherché du travail ? <u>Involontaire</u> 1. Il n'existe pas d'emploi convenable 2. Ne pense pas pouvoir obtenir d'emploi pour sa qualification 3. Ne sait pas comment effectuer une recherche d'emploi <u>Volontaire</u> (==> Fin) 4. Attend la réponse à une demande d'emploi 5. N'a en pas besoin pour vivre ou n'a pas envie de travailler 6. Dispose d'un emploi qui commence plus tard 7. Autres, précisez	□□	□□	□□	□□	□□	□□
EMP12	Est-ce que vous voulez travailler? 1. Oui 2. Non ====> (FIN)	□□	□□	□□	□□	□□	□□

M1	Numéro d'ordre de l'individu (cf. CQ 02 →)	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMP13	Quel est le nom du métier, de la profession, du poste, de la tâche que vous avez exercé la semaine dernière ? <i>(Ecrire le libellé des professions ou métiers sur la ligne grisée) =====></i>	<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"/>
EMP14	Quelle est l'activité principale de l'entreprise dans laquelle vous avez exercé votre emploi principal, ou quel type de produits fabrique-t-elle ? <i>(Ecrire le libellé des branches d'activité sur la ligne grisée) =====></i>	<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"/>
EMP15	Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ? <u>Salarié</u> 1. Cadre supérieur, ingénieur et assimilé ; 2. Cadre moyen, agent de maîtrise ; 3. Employé ; 4. Ouvrier ; 5. Manœuvre <u>Non salarié</u> 6. Patron, employeur ; 7. Travailleur à son propre compte ; 8. Associé ; 9. Apprenti ; 10. Aide familial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMP16	L'entreprise dans laquelle vous exercez votre emploi principal est une : 1. Administration publique 2. Entreprise publique ou para-publique 3. Entreprise privée 4. Entreprise associative (coopérative, syndicat, etc...) 5. Ménage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMP17	L'entreprise dans laquelle vous exercez votre emploi principal est-elle enregistrée ? : a) Registre de commerce 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas b) OPS 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas c) Numéro d'identifiant unique 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMP18	Combien de personnes au total travaillent dans cette entreprise ? 1. Une seule personne 2. 2 personnes 3. 3-5 personnes 4. 6- 10 personnes 5. Plus de 10 personnes 9. Ne sait pas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(Pour les patrons et comptes propres)						
EMP19	Tenez-vous une comptabilité ? 1. Oui 2. Non	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(Pour les salariés et les aides familiaux et les apprentis)						
EMP20	Comment êtes-vous rémunéré ? 1. Espèces 2. Nature 3. Avantages sociaux 9. Non rémunéré Si la réponse est 2, 3 ou 9 =====> (FIN)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMP21	Avez-vous un bulletin de paie ? 1. Oui 2. Non	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMP22	Dans votre travail principal, combien avez-vous gagné le dernier mois (ou à combien estimez-vous votre revenu mensuel) ? (inscrire le montant en milliers de FD) Si la réponse est donnée =====> (FIN)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMP23	Actuellement le salaire minimum mensuel est de 35 000 FD, quel est le montant de votre rémunération mensuelle par rapport au salaire minimum ? 1. Moins de 34 000 FD 5. [237 000, 469 000 [2. [34 000, 63 000[6. [469 000, 933 000 [3. [63 000, 121 000 [7. Plus de 933 000 FD 4. [121 000, 237 000 [9. Ne veut pas dire, ne sait pas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	POSSESSIONS DU MENAGE
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

POSSESSIONS DU MENAGE					
Equipements Informatique/communication					
			1.	2.	
			1. Oui 2. Non	Nombre (00 si cela n'existe pas)	
P01	Votre ménage possède-t-il les objets suivants ?	01- Abonnement au téléphone fixe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P02		02- Abonnement à internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P03		03- Téléphone Portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P04		04- Ordinateur PC / ordinateur portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P05		05- Poste radio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P06		06- Téléviseur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P07		07- Chaîne musicale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P08		08- Antenne parabolique/ Numérique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Electroménager					
P09		09- Réfrigérateur/Congélateur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P10		10- Cuisinière/ réchaud à gaz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P11		11- Climatiseur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P12		12- Machine à laver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P13		13- Four micro-onde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P14		14- Moulinette/Mixeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Transport					
P15		15- Véhicule privée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P16		16- Moto/Mobylette	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P17		17- Bicyclette/vélo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Equipement agricole / pêche/ autres activités					
P18		18- Machines ou équipements industriels	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P19		19- Immeuble/logement résidentiel (autre que occupé par le ménage)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P20		20- Locaux commerciaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P21		21- Locaux industriels	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P22		22- Equipements de pêche (pirogue, bateau, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P23		23- Equipements de transport (bus, taxi, camions, vedette, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P24		24- Pousse-pousse / brouette	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Biens durables					
P25	25- Terrain d'habitation	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
P26	26- Maison	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
P27	27- Terre agricole	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
P28	28- Terre non agricole	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	29- Cheptel	a. Camelins (<i>chameau, chamelle</i>)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P291		b. Bovins (vache, bœuf)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P292		c. Ovins/caprins (mouton, brebis, bouc, chèvre,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P293		d. Autres (âne, cheval,)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
P30	30- Tracteurs/outils agricoles	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

SECTION B. Consommation alimentaire

B1	Combien de repas (chauds et cuits) les enfants âgés (12+) et les adultes de ce ménage ont-ils mangé hier?	<input type="text"/> <input type="text"/> Nombre de repas
B2	Combien de repas (chauds et cuits) les enfants de 6 à 12 ans de ce ménage ont-ils mangé hier?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre de repas
B3	Si pas d'enfant dans le ménage, écrire 98	

Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé les aliments suivants ? IL FAUT INCLURE LES ALIMENTS achetés DU MARCHÉ et DEJA PREPARES
Quelle est la source ACTUELLE de nourriture?

	B3 Nombre de JOURS (0 à 7)	B4 source ACTUELLE (Voir les codes au bas)
1. Riz	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. Pâtes (spaghettis) et pain/galette, beignets	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. Racines, tubercules : pomme de terre, topinambours, autres tubercules	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Céréales : sorgho, millet maïs, blé	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Légumineuse/noix : haricots, arachides, lentilles, amande, et/ou autre noix	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6. Légumes de couleur orange (légumes riches en Vitamine A) : carotte, poivron rouge, citrouille	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
7. Légumes à feuilles vertes : brocoli, cresson, d'autres feuilles vert foncé etc.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8. Autres légumes : oignon, tomates, concombre, radis, haricot vert, petit pois etc.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
9. Fruit de couleur orange (Fruits riches en Vitamine A) : mangue, papaye, abricot, pêche	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
10 Autres Fruits : banane, pomme, citron, mandarine	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
11 Viande : chèvres, bœuf, poulets, chameaux	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
12. Foie, rognon, cœur et/ou autres abats rouges	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
13. Poisson : autre fruits de mer, aussi thon en boîte	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
14. Œufs	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
15. Lait et Autres produits laitiers : Lait frais/ aigri, yaourt, fromage, autre produits laitiers <u>SAUF</u> margarine / beurre ou de petites quantités de lait pour le thé / café	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
16. Lait en poudre : seulement si des verres de lait en poudre sont consommés	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
17. Huile/gras/beurre : huile de cuisson, beurre, margarine, autres gras/huile	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
18. Sucre ou produits sucré : miel, confiture, beignets, bonbons, biscuits, pâtisseries, gâteaux et autre produits sucré	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
19. Epices/Condiments : thé, café/cacao, sel, ail, épices, levure/poudre à pâte, tomate/sauce piquante, autres condiments y compris petite quantité de lait pour le thé/café	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Codes pour B4	1 = Propre production/jardins 3 = emprunt 5 = achat dans magasin principal 7 = achat dans échoppes sur la route	2 = travail informel 4 = dons d'amis/ de voisins 6 = aide alimentaire (voucher ou nourriture) 8 = Pêche / Collecte
---------------	--	---

SECTION D : Mécanismes de survie et filet de sécurité

D1	Durant le sept dernier jours , avez-vous eu des moments où vous n'avez pas eu assez d'argent pour acheter de la nourriture ou faire face aux dépenses essentielles (santé, combustible, écoles, etc.)? 1. Oui 2. Non	_				
D2	Durant les 7 derniers jours est-ce que quelqu'un dans votre ménage a du faire l'une des choses suivantes pour faire face à un quelconque problème? (écrire combien de jour dans les 7 derniers jours - 0 à 7)					
	_	1. Vous résoudre à acheter les aliments les moins préférés et les moins chers	_	6. Réduire les dépenses non alimentaires telles que l'éducation, la santé, le transport, la location, etc.	_	11. Vendre des animaux (hors de la vente habituelle)
	_	2. Emprunter de la nourriture ou compter sur l'aide des amis/ de la famille	_	7. Achat de nourriture ou autre à crédit (endettement)	_	12. Vendre des actifs productifs (tous ce qui est utilisée pour une activité génératrice de revenu)
	_	3. Réduire le nombre de repas mangé dans 1 journée	_	8. Vendre des biens de la maison ou personnels (Meubles, Bijoux)	_	13. Pratiquer d'autres activités illégales ou risqués génératrices de revenus.
	_	4. Limiter la portion mangée à chaque repas	_	9. Encourager les enfants et les personnes âgées membre du ménage à travailler	_	14. Mendier
	_	5. Diminuer la consommation des adultes pour permettre aux jeunes enfants de manger	_	10. Retirer les enfants de l'école		
D3	Au cours des [4 dernières semaines/30 jours], n'y avait-il aucun aliment à manger à la maison, de quelque nature que ce soit à cause du manque de ressources ? 1. Oui 2. Non>>>> (passer à D5)					_
D4	Combien de fois est-ce arrivé au cours des [4 dernières semaines/30 jours] 1. Rarement (1 à 2 fois) 2. Parfois (3 à 10 fois) 3. Souvent (plus de 10 fois)					_
D5	Au cours des [4 dernières semaines/30 jours], étiez-vous ou tout membre de votre ménage obligé de dormir affamé le soir parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture ? 1. Oui 2. Non>>>> (passer à D7)					_
D6	Combien de fois est-ce arrivé au cours des [4 dernières semaines/30 jours] 1. Rarement (1 à 2 fois) 2. Parfois (3 à 10 fois) 3. Souvent (plus de 10 fois)					_
D7	Au cours des [4 dernières semaines/30 jours], avez-vous ou tout membre de votre ménage passé un jour et une nuit entiers sans rien manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture ?					_
D8	Combien de fois est-ce arrivé au cours des [4 dernières semaines/30 jours] 1. Rarement (1 à 2 fois) 2. Parfois (3 à 10 fois) 3. Souvent (plus de 10 fois)					_

FICHE EL : ELIGIBILITE AU CARNET DE COMPTES

[illegible]

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	JOUR	Nombre de lignes _ _	DEPENSES MONETAIRES ET ACQUISITIONS QUOTIDIENNES DE PRODUITS OU DE SERVICES POUR LA CONSOMMATION DES MENAGES PENDANT UNE PERIODE DE 15 JOURS						DATE	
06	_ _	_ _	_ _								_ _	_ _
N°Ligne	Qu'avez-vous effectivement consommé ?			Quelle quantité de (produit, service) avez-vous consommé ce jour ?			Quel est le montant total de cette dépense ?	Fréquence de renouvellement 1- Jour 2- Semaine 3- Quinzaine 4- Mois 5- Trimestre 6- Semestre 7- Année 9- Ne sait pas ou achat exceptionnel	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	
	Code du titulaire du carnet	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire	Quantité payée	Unité	Prix unitaire (en francs FD)						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	
		TOTAL	→				_ _ _ _ _ _ _ _	N° Intercalaire _ / _				

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de lignes _ _	DEPENSES ET ACQUISITIONS IMPORTANTES OU EXCEPTIONNELLES DE PRODUITS ALIMENTAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS			PERIODE DE REFERENCE			Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01
07	_ _	_ _					Début : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année			
N°Ligne	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire	Quantité achetée et montant moyen de dépense à chaque fois			Fréquence de renouvellement 1- Quinzaine 2- Mois 3-Trimestre 4-Semestre 5- Année 9. Ne sait pas ou achat exceptionnel	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP		
			Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?					
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01 ALIMENTATION ET BOISSON NON ALCOOLISEE	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01111 Céréales non transformées	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01112 Farines, semoules et gruaux	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01113 Pâtes alimentaires	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01121 Viande de bœuf fumée, congelée	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01122 Viande de mouton fumée, congelée	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01123 Viande de porc fumée, congelée	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01124 Volaille congelée, fumée	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01125 Charcuterie	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01126 Conserves de viandes	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01131 Poissons frais	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01132 Autres produits frais de la mer	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01133 et 01134 Poissons et autres produits de mer fumés, séchés et conserves	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01141 Lait	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01142 Produits laitiers	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01143 Œufs	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01151 Beurre, margarine	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01152 Huile	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01161 et 01162 Fruits frais	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01163 Fruits secs et noix	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01171 et 01172 Légumes frais	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01173 Légumes secs et oléagineux	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01174 Tubercules et plantain	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01181 Sucre	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01182 Confiture, miel, chocolat	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01191 Sel, épices, sauces et autre	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01210 Café, thé, cacao et autres	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01221 Boissons non alcoolisées artisanales	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	01222 Boissons non alcoolisées industrielles	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	02 TABAC ET STUPEFIANTS	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	02110 Khat	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	02120 Tabac	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	02130	
TOTAL						_ _ _ _ _ _ _ _ _	N° Intercalaire _ / _			

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de lignes _ _	DEPENSES D'HABILLEMENT ET DES CHAUSSURES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
08i	_ _	_ _			Début : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année		

N°Ligne	Code bénéficiaire (cf. CQ02)	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importé (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	<div> <div>031. Articles d'habillement</div> <div> 03110. Tissus d'habillement Tissu pagne (métrage, superwax, wax, bazin rosso,...), tissu synthétique (tergal, super,...), Tissu coton, Autres tissus n.d.a. </div> </div>	
		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)	<div>03121. Vêtements de dessus hommes</div> <div>Ensemble, Veste, Costume, Manteau, Vêtement de travail, Survêtement.</div>	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	<div>03123. Vêtements de dessus femmes</div> <div>Veste, blouse, Ensemble</div>	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	<div>03126. Tenues scolaires</div> <div>Tenue scolaire jeune homme, tenue scolaire jeune fille, tenue scolaire enfant</div>	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	<div>03211. Chaussures hommes</div> <div>Chaussure en cuir, chaussure synthétique, chaussure de sport, sandales, autres chaussures.</div>	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	<div>032. Articles chaussants</div>	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	<div>03212. Chaussures femmes</div> <div>Chaussures en cuir, chaussures synthétiques, pantoufle, sandales, autres chaussures</div>	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	<div>03213. Chaussures enfants</div> <div>Sandales, chaussures en cuir, chaussures synthétiques, autres chaussures</div>	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
TOTAL											N° Intercalaire _ / _

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	DEPENSES DE LOGEMENT, EAU, ELECTRICITE, GAZ ET AUTRES COMBUSTIBLES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS			PERIODE DE REFERENCE			04. LOGEMENT, EAU, ELECTRICITE, GAZ ET AUTRES COMBUSTIBLES
10	_ _	_ _					Début : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année			
N°Ligne	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire	Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable		
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
TOTAL						_ _ _ _ _ _ _ _	N° Intercalaire _ _ / _ _			

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	DEPENSES D'AMEUBLEMENT, EQUIPEMENT MENAGER ET ENTRETIEN COURANT POUR LA MAISON AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS				Période de référence Début : _ _ _ _ _ _ jour mois année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour mois année		05. MEUBLES, ARTICLES DE MENAGES ET ENTRETIEN COURANT	
11	_ _	_ _		Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ? (en francs FD)	Lieu achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable
N° ligne	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire									
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)			
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	Salle à manger (table et chaises), salon (fauteuils et guéridon), bibliothèque et rayonnage, armoire, buffet, divan, tapis en soie ou cuir, autre revêtement de sol, autres mobiliers de salle de séjour, de salle à manger et bureau ndaa.		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	05120. Réparation des meubles et d'articles d'ameublement		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	Réparation des meubles, réparation d'articles d'ameublement et de décoration, restauration d'anciens meubles et objets d'arts, service de revêtement de sol		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	05200. Articles de ménages en textile		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	Serviette en textile, matelas, draps, couvertures, moustiquaires, rideau, natte		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	053. Appareils ménagers		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	05310. Gros appareil ménager		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	Machine à coudre, Réfrigérateur, Congélateur, Réfrigérateur congélateur, Cuisinières, Climatiseurs, Ventilateurs plafonniers, Chauffe-eau, Livraison et installation des appareils ménagers, Autres gros appareils ménagers		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	05321, 5322 et 5323 Petit appareil électroménager et ménager		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	Cafetières électriques, Ventilateur mobile, Plaques chauffantes, Fer à repasser, Réchaud (à pétrole/gaz), Fourneau, Lampe à pétrole, Réparation d'appareils électroménagers et ménagers, Autres appareils électroménagers ou ménagers n.d.a.		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	0540. Verrerie, vaisselle et ustensiles de cuisine		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	05401. Vaisselle		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	Assiettes, couverts (couteau, fourchette, cuillère), verres, gobelet, réparation de vaisselle, autre vaisselle n.d.a.		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	05402. Autres ustensiles de cuisine		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	Casserole, marmite, poêle, réparation d'ustensiles de cuisine, autres ustensiles de cuisine n.d.a.		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	05403. Autres ustensiles de ménage		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	Seau, cuvette, poubelle, autres ustensiles de ménage		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	055. Outillage et autre matériel pour la maison et le jardin		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	05510. Gros outillage et matériel		
									Perceuse, scie électrique, ponceuse, tondeuse à gazon, tronçonneuse, réparation de gros outillage et matériel, autres gros outillages n.d.a.		
TOTAL →					_ _ _ _ _ _ _ _ _	N° Intercalaire _ / _					

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes	DEPENSES D'AMEUBLEMENT, EQUIPEMENT MENAGER ET ENTRETIEN COURANT POUR LA MAISON AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS				Période de référence Début : _ _ _ _ _ _ jour mois année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour mois année		05. AMEUBLEMENT, EQUIPEMENT MENAGER ET ENTRETIEN COURANT DE LA MAISON
12	_ _	_ _						_ _	05200. Articles de ménage en textile Nappes, serviettes de table, serviettes et gants de toilette, draps, couvertures, couvre-lit et taie d'oreiller, moustiquaires, tissus pour rideau, réparation d'articles de ménage en textile, autres articles de ménage en textile n.d.a.	
N° ligne	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ? (en francs FD)	Lieu achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	05520. Petits outillage et accessoires divers Scies, marteau, tournevis, pelle, râteau, brouette, arrosoir, machette et houe, échelles et escabeaux, gongs, poignées, serrures, ampoule, tube fluorescent, lampes de poche, piles électriques, prises de courant, interrupteur, fil électriques, autres outillages n.d.a.	
	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire								
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)	05610. Articles de ménages non durables Eau de Javel, savon de ménage en morceaux, lessives en poudre ou liquides, insecticide et tortillon anti-moustique, articles en papier ou carton (mouchoirs de table, vaisselle en carton, sac-poubelle en plastique...), produits de cirage, désinfectant (Crésyl, raticide, ...), allumettes, bougies, mèches de lampe, torchons et éponge de ménage, serpillière, balais, brosses, autres articles de ménage non durables n.d.a. (pinces à liges, épingles, clous, aiguilles, ...)	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
TOTAL			<div>→</div> _ _ _ _ _ _ _			N° Intercalaire _ _ / _ _				

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes 	DEPENSES DE SANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
13i					Début : Jour Mois Année Fin : Jour Mois Année		

N°Ligne	Code bénéficiaire	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	<div>061. Produits, appareils et matériels médicaux</div> <div>06130. Appareils et matériels thérapeutiques</div> <div>Lunette optique (verres correcteurs, lentilles de contacts et monture), appareil acoustique, prothèse dentaire, prothèse et appareils orthopédiques, autres prothèses, chaise roulante, voiture pour invalide, béquille, Réparation des appareils et matériels thérapeutiques, autres appareils thérapeutiques n.d.a.</div> <div>062. Services ambulatoires</div> <div>06220. Services dentaires</div> <div>Consultation d'un dentiste, d'un spécialiste ou auxiliaire de l'hygiène buccale, frais de pose de prothèse dentaire, autres services des dentistes n.d.a</div> <div>06231. Services de laboratoires médicaux et de radiologie</div> <div>Radiographie, analyse de sang, analyse d'urine, analyse des selles, autres analyses n.d.a</div> <div>063. Services hospitaliers</div> <div>06300. Services hospitaliers</div> <div>Hospitalisation, soins hospitaliers, intervention chirurgicale (y c table d'opération), frais de maternité (y c table d'accouchement), autres services des hôpitaux n.d.a</div>
		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)	
		TOTAL	<div>→</div>				N° Intercalaire /			

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes 	DEPENSES DE TRANSPORT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
15i					Début : Jour Mois Année Fin : Jour Mois Année		

N°Ligne	Code bénéfici aire	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	071. Achat de véhicules 07110. Automobiles Automobile, pirogue 07120. Cycles et motocycles Bicyclette, tricycle, cyclopousse, motocyclette, pirogue, canot à moteur ou non 07130. Autres véhicules Véhicule à traction animale, animaux de déplacement 072. Dépenses d'utilisation de véhicule 07210. Pièces détachées et accessoires Pneus pour automobiles, chambre à air pour automobile, batterie pour automobile, bougie pour automobile, pneu pour vélo ou moto, chambre à air pour moto, bougie pour moto, filtre à essence / gazole, autres pièces détachées n.d.a. 07240. Autres services relatifs aux véhicules personnels Frais de parking, leçon auto-école, examen de permis de conduire, contrôle technique, péage, location de véhicules sans chauffeur, Vignette auto (taxe de roulage) autres services relatifs aux véhicules n.d.a. 073. Services de transport 07320. Transport routier de passagers Transport longue distance par route (autocar - camion), autre transport routier n.d.a 07330. Transport aérien de passagers	
		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)		
TOTAL			→								N° Intercalaire /

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	DEPENSES DE COMMUNICATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS			Période de référence		08. COMMUNICATION
17	_ _	_ _					Début : _ _ _ _ _ _ jour mois année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour mois année		
N° ligne	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité achetée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ? (en francs FD)	Lieu achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	0820. Matériel de téléphonie et de télécopie
	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire							08200. Matériel de téléphonie et de télécopie Poste téléphonique fixe, poste de téléphonie mobile, télécopieur ou appareil fax, réparation de matériel de téléphonie et de télécopie, autre matériel de téléphonie et de télécopieur
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)	08302. Frais de communication Frais d'abonnement téléphone fixe, mobile, frais d'installation de téléphone fixe, autres services de téléphone et télégraphe n.d.a.
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	08303. Frais de connexion Internet et assimilés Frais d'abonnement Internet, autres divers de connexion Internet et assimilés
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
TOTAL		→		_ _ _ _ _ _ _ _ _		N° Intercalaire _ _ / _ _			

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	DEPENSES DE COMMUNICATION AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
18i	_ _	_ _			Début : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année		

Nbre de Lignes _ _	Code bénéficiaire	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	081. Services postaux
		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire							08100. Services postaux Achats de timbres, envoi de colis personnels, frais d'envoi de mandat, postal (transferts d'argent), autres frais de services postaux
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)	083. Services de téléphonie, télécopie et de messagerie électronique
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	8301. Achat de cartes téléphoniques Achat de cartes de téléphone fixe, mobile, autres cartes téléphoniques 08302. Frais de communication Communication téléphonique à l'unité dans une cabine, 08303. Frais de connexion Internet et assimilés Frais de connexion à Internet, Utilisation de messagerie électronique dans un cybercafé
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	

TOTAL



|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° Intercalaire |_| / |_|

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE			Période de référence		09. LOISIRS ET CULTURE	
19			Nombre de Lignes	DEPENSES DE LOISIR ET CULTURE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS			Début : _ _ _ _ _ _ jour mois année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour mois année	
N° ligne	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité achetée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ? (en francs FD)	Lieu achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable
	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire						
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)
TOTAL							N° Intercalaire _ / _	

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes	DEPENSES DE LOISIR ET CULTURE AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
20i					Début : Jour Mois Année	Fin : Jour Mois Année	

[illegible]TOTAL

_	_	_	_	_	_	_

N° Intercalaire |__| / |__|

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	DEPENSES D'EDUCATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
21i	_ _	_ _			Début : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année		

N°Ligne	Code bénéfici aire	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	10100. Enseignement préélémentaire et primaire Frais de scolarité jardin d' enfants ou maternelle publique, Frais de scolarité jardin d' enfants ou maternelle privée, Frais de scolarité dans une école primaire publique, Frais de scolarité dans une école primaire confessionnelle, Frais de scolarité dans une école primaire privée, Cours d'alphabétisation, Frais de répétition des élèves à l'école primaire, Autres frais liés à l'enseignement primaire 10200. Enseignement secondaire Frais de scolarité dans une école secondaire publique, Frais de scolarité dans une école secondaire confessionnelle, Frais de scolarité dans une école secondaire privée, Frais de répétition des élèves d'enseignement secondaire, Enseignement secondaire extrascolaire, Autres frais liés à l'enseignement secondaire 10300. Enseignement post-secondaire non supérieur Frais de scolarité dans un institut d'enseignement post-secondaire non supérieur, autres frais d'enseignement post- secondaire non supérieur 10400. Enseignement supérieur Frais de scolarité dans le supérieur, autres frais liés à l'enseignement supérieur 10500. Enseignement non défini par niveau Cours particuliers non récréatifs, formation professionnelle, autres services d'enseignement non défini par niveau
		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
TOTAL			→			_ _ _ _ _ _ _	N° Intercalaire _ / _			

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes 	DEPENSES D'HOTEL ET RESTAURANT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
22i					Début : Jour Mois Année Fin : Jour Mois Année		

N°Ligne	Code bénéfici aire	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	11200. Services d'hébergement Chambre d'hôtel, motel, auberge, Pensionnaire, résidence universitaire, autres services d'hébergement n.d.a.
		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)	
TOTAL										N° Intercalaire /

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	DEPENSES D'HOTEL ET RESTAURANT AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
23i	_ _	_ _			Début : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année		

N°Ligne	Code bénéfici aire	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	11110. Restaurants, cafés et établissements similaires Bière dans un bar, sucrerie dans un bar, alcool dans un bar, petit déjeuner pris à l'extérieur, déjeuner pris à l'extérieur, dîner pris à l'extérieur, autres consommations à l'extérieur 11120. Cantines Service de restauration des cantines scolaires, services de restauration des cantines de service, autres services de restauration de cantine
		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
TOTAL			→			_ _ _ _ _ _ _	N° Intercalaire _ _ / _ _			

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	DEPENSES DES BIENS ET SERVICES DIVERS AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
24i	_ _	_ _			Début : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année		

N°Ligne	Code bénéfici aire	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	12110. Salon de coiffure et esthétique corporelle Coupe homme, coupe dame, défrisage des cheveux, tressage, manucure, pédicure, massage à des fins non thérapeutiques, autres services des coiffeurs, autres services des instituts de beauté et soins corporels 12131. Autres appareils et articles pour soins corporels Rasoir non électrique, tondeuse non électrique, lame de rasoir et de tondeuse, ciseaux, peigne, brosse à cheveux, à dents), bigoudis, autres articles pour les soins corporels n.d.a 12132. Produits pour soins corporels Savon de toilette, Savon médicinal, Lait et huile de toilette, Pâte dentifrice, Parfums et eaux de toilette, Déodorants corporels, Produits de beauté (vernis, rouge à lèvres, etc.), Couches jetables pour bébé, Papier hygiénique, Autres articles pour les soins corporels n.d.a	
		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_		
TOTAL							_ _ _ _ _ _ _ _				N° Intercalaire _ _ / _ _

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	DEPENSES DES BIENS ET SERVICES DIVERS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	PERIODE DE REFERENCE		
25i	_ _	_ _			Début : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour Mois Année		

N°Ligne	Code bénéficiaire	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ?	Lieu d'achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	12120. Appareils électriques pour soins corporels Rasoir électrique, tondeuse électrique, séchoir à main, casque séchoir, autres appareils électriques pour soins corporels et réparation 12200. Prostitution 12310. Articles de bijouterie et horlogerie Montres, réveils, boucles d'oreille, bouton de manchette, collier, épingle de cravate, autres articles de bijouterie et joaillerie n.d.a. 12320. Autres effets personnels Valise, sac de voyage, sac à main, lunettes solaires, parapluie, porte-monnaie, autres effets personnels n.d.a. 12400. Protection sociale Frais de crèche et autre structure d'accueil des enfants, frais d'école des handicapés, etc 12510. Assurance vie Prime d'assurance vie, prime d'assurance éducation, prime d'assurance décès, assurances personnelles (sauf véhicule et logement), autre prime d'assurance vie 12540. Assurance transport Assurance de véhicule personnel 12600. Services financiers Frais effectivement facturé par les banques et établissements financiers, frais administratifs prélevés par les fonds de pensions, etc 12701, 12702, 12703, Autres services n.d.a. Frais de mouture de produits alimentaires, frais divers sur prestations de services, frais d'établissement de services administratifs
		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
_ _	_ _		_ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_	
TOTAL										

N° Intercalaire |_|_| / |_|_|

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes	AUTRES DEPENSES DES BIENS ET SERVICES DIVERS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS				Période de référence		12. BIENS ET SERVICES DIVERS
26								Fin : Jour mois année		
N° ligne	Qu'avez-vous effectivement consommé ?		Quantité payée	Unité	Quel est le montant total de cette dépense ? (en francs FD)	Lieu achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importe (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable	12530. Assurance maladie 12520. Assurance habitation Assurance incendie, assurance vol, assurance dégâts des eaux, autres primes d'assurance habitation 12702, 12703 et 12704 Autres services n.d.a. Pompes funèbres, Montant versé à des services de pompes funèbre ou analogue, Montant versé à des agences immobilières, services de logement, Frais de parution d'annonce dans la presse, frais de photocopie et de reprographie, Autres services n.d.a.	
	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE CONSOMME (y compris les cadeaux donnés et reçus en nature)	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire								
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)		
TOTAL									N° Intercalaire /	

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de lignes 		DEPENSES EFFECTUEES A L'OCCASION DE FETES OU DES CEREMONIES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS				PERIODE DE REFERENCE		Attention : toutes les dépenses déclarées ici ne doivent pas être citées ailleurs. Il s'agit des dépenses exceptionnelles faites par les ménages à l'occasion de la célébration des fêtes religieuses ou laïques et des cérémonies telles que le mariage, le baptême et les funérailles Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01 Col (3) : Code Evènement 0. Aïd al-Adha (Aïd al-Kebir) 1. Ramadan, Aïd al-Fitr 2. Noël 3. Autre fête religieuse 4. Nouvel an 5. Autre fête non religieuse 6. Mariage 7. Circoncision 8. Funérailles, levée de deuil 9. Autre cérémonie Col (4) Mois d'évènement 01 Janvier 02 Février 03 Mars 04 Avril 05 Mai 06 Juin 07 Juillet 08 Août 09 Septembre 10 Octobre 11 Novembre 12 Décembre Col (6) Code dépense 00. Ne peut pas détailler 01. Alimentation 02. Boissons non alcoolisées 03. Boissons alcoolisées 04. Vêtements pour enfant 05. Vêtements pour femme 06. Vêtements pour homme 07. Chaussures pour enfant 08. Chaussures pour femme 09. Chaussures pour homme 10. Paiement d'un traiteur 11. Frais de déplacement 12. Location de tables, chaises et tentures 13. Location animation (musique, griot,...) 14. Location de salle ou de place de fête 15. Frais de photo (sauf photos d'identité) 16. Frais de publicité (radio, invitations, ..) 19. Autres dépenses non citées ailleurs
Début :		Fin :									
N° ligne	DESCRIPTION DE L'EVENEMENT (FETE OU CEREMONIE)	CODE EVENEMENT	Mois de cet évènement	Type de dépense effectuée à l'occasion de cet évènement	Code dépense	Quel est le montant total de cette dépense ? (en francs FD)	Lieu achat	Origine du produit 1-Local 2-Importé (COMESA) 3-Importé (Afrique) 4- Importé (autres pays) 5- Origine mixte 6-Service 9-NSP	Etat à l'achat 1-Neuf 2-Usagé 3-Service 4- Non applicable		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(10)	(11)	(12)		
	TOTAL	→					N° Intercalaire /				

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	REVENTE DE BIENS DURABLES PAR LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS				Période de référence	
28	_ _	_ _						Début : _ _ _ _ _ _ jour mois année	Fin : _ _ _ _ _ _ Jour mois année
N° ligne	Qu'avez-vous effectivement revendu ?		Année d'acquisition	Valeur d'acquisition <i>(Inscrire la valeur 0 si c'est cadeau reçu)</i>	Etat à l'acquisition 1-Neuf 2-Usagé	Où avez-vous acheté ce produit ? 1- Ménage 2-Autre secteur institutionnel 3- Cadeau reçu 9-NSP	Quel est le montant total de cette revente ? (en francs FD)	A qui avez-vous revendu ce produit ? 1- Ménage 2-Autre secteur institutionnel 9-NSP	
	DESCRIPTION PRECISE DU BIEN REVENDU	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire							
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0511 Meubles et articles d'ameublement Table, chaise, fauteuil, armoire, buffet, lit, table de cuisine et chaise, tableaux, dessins, sculpture, autres objets d'art, tapis et revêtements de sol divers
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0531 Gros appareils ménagers, électriques ou non Groupe électrogène, congélateur, réfrigérateur, cuisinière, climatiseur, ventilateur plafonnier, chauffe-eau
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0551 Gros outillages et matériel Perceuse, scie électrique, ponceuse, tondeuse à gazon, tronçonneuse
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0613 Appareils et matériel thérapeutiques Chaise roulante, voiture pour invalide, etc.
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0711 Voitures automobiles Automobile neuf, automobile d'occasion
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0712 Cycle et motocycles Bicyclette, motocyclette, tricycle, cyclopousse, pirogue
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0713 Véhicules à traction animale Véhicule à traction animale, animaux de déplacement
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0820 Matériel de téléphonie et de télécopie Poste téléphonique fixe, cellulaire, télécopieur
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0911 Appareils de réception, d'enregistrement et de reproduction du son et de l'image Postes de radio, radiocassette, mini-chaîne, poste téléviseur, antenne télévision, magnétoscope, hauts parleurs, baffles, etc
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0912 Matériel photographique et cinématographique et appareils optiques Appareil photographique, caméra ciné, caméra vidéo, projecteur, jumelles, microscope, etc..
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0913 Matériel de traitement de l'information Micro-ordinateur, imprimantes, calculatrice, etc
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	0920 Autres biens durables à fonction récréative et culturelle Piano, orgue, harmonium, guitare, violon, trompette, flûte, harmonica, tables billard, ping-pong, tam-tam, balafon, etc
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	1231 Articles de bijouterie et horlogerie Montres, réveils, boucles d'oreilles, colliers, pierres précieuses, métaux précieux
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _ _	_	
TOTAL		→		_ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _		N° Intercalaire _ / _

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	REMBOURSEMENT RECU DES SERVICES D'ASSURANCE POUR DOMMAGES SUBIS PAR LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS			Période de référence		12.5.2 - Assurance habitation assurance incendie, assurance vol, assurance dégâts des eaux, autre assurance d'habitation 12.5.3 - Assurance maladie assurance maladie, accident privé, autres assurances maladies 12.5.4 - Assurance transports assurance automobile, motocyclette, autre assurance transport.
29	_ _	_ _					Début : _ _ _ _ _ _ jour mois année		
N° ligne	Quel remboursement avez-vous effectivement reçu ?		Avez-vous contracté une police d'assurance ? 1- Oui 2- Non	Date du contrat d'assurance (mois et année)	Durée du contrat d'assurance en nombre de mois	Montant de la prime d'assurance versée par le ménage	Quel est le montant total reçu des services d'assurance en cas de dommage ? (en francs FD)	De quand date le dommage pour lequel vous êtes remboursés à présent (en nombre de mois)	
	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT D'ASSURANCE		CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire	<i>Sinon aller à la colonne 9</i>					
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	
_ _		_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	
TOTAL						_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _		N° Intercalaire _ _ / _ _

CQ	N°GRAPPE	N°MENAGE	Nombre de Lignes _ _	GAINS BÉNÉFICIES DES JEUX DE HASARD PARIES PAR LE MÉNAGE AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS		Période de référence		
30	_ _	_ _				Début : _ _ _ _ _ _ jour mois année Fin : _ _ _ _ _ _ Jour mois année		
N° ligne	Quel pari avez-vous effectivement gagné ?			Valeur des gains bénéficiés par le ménage	9430 – Jeux de hasard Casinos, autre jeu de hasard			
	DESCRIPTION PRECISE DU JEU PARIE		CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire					
(1)	(3)		(4)	(6)				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
_ _			_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _				
TOTAL		—————>		_ _ _ _ _ _ _	N° Intercalaire _ / _			

Nomenclature des unités de mesure

00. sans unité	24. feuille	47. panier
01. an	25. filet	48. pantalon (mesure de tissu)
02. assiette, bol, plat	26. fût	49. paquet
03. bassine	27. glane (boîte d'ananas)	50. pièce
04. boîte	28. gramme	51. pièce de tissu (12 yards)
05. boîte de 30 cl, 33cl	29. hectare	52. pot
06. bouteille	29. heure	53. Quart de kilogramme
07. bouteille de 1 litre	30. huitième de litre	54. Quart de litre
08. bouteille de 1,5 litre	31. jog (jarre)	55. régime
09. bouteille de 2 litres	32. jour	56. sac
10. bouteille de 30 cl, 33cl	33. kilogramme	57. sachet
11. bouteille de 65 cl, 66 cl	34. kilowattheure	58. seau
12. centilitre	35. litre	59. semestre
13. centimètre	36. mètre	60. tarif
14. corbeille	37. mètre carré	61. tas (si l'on ne peut décomposer en unités)
15. course	38. mètre cube	62. tonne
16. cuillère	39. milligramme	63. trimestre
17. cup	40. millilitre	64. unité
18. cuvette	41. millimètre	65. verre
19. demi-kilogramme	42. minute	66. yard
20. demi-litre	43. mois	
21. demi-mètre	44. morceau	
22. demi-pièce de tissu (6 yards)	45. pagne (double yard)	
23. fagots	46. paire	

Nomenclature des lieux d'achat

Code	Libellé	Code	Libellé
0	Cadeau reçu en nature	21	Station service (carburants, lubrifiants, etc.)
1	Cadeau versé en nature	22	Clinique, laboratoire médical, hôpital privés
2	Bien ou service autoproduit	23	Clinique, laboratoire médical, hôpital publics
3	Grand magasin	24	Pharmacies
4	Supermarché	25	Enseignement privé
5	Mini-marchés et autres magasins non-spécialisés d'alimentation et divers	26	Enseignement public
6	Boutique de station service	27	Librairie, papeterie
7	Boutique de quartier	28	Service de soins personnels
8	Magasins de gros ou à prix réduits	29	Société de téléphonie et de distribution d'eau, d'électricité
9	Marchés	30	Service postal
10	Kiosque ou échoppe au marché	31	Café, restaurant, hôtel
11	Kiosque ou échoppe au quartier	32	Cabine téléphonique publique
12	Quincaillerie (petite taille)	33	Cabine téléphonique privée
13	Poissonnerie	34	Autres services publics
14	Boucherie	35	Autres services privés
15	Boulangerie, pâtisserie	36	Marchand Ambulant
16	Pressing, blanchisserie et assimilés	37	Points de vente sur Internet
17	Service de transport privé	38	Ménage
18	Service de transport public	39	Autre lieu d'achat dans le pays
19	Vendeur de véhicules, concessionnaire	40	Etranger
20	Atelier et service de réparation		

CODE TYPE DE FORMATION

01	Administration générale	31	Hôtellerie, tourisme
02	Administration judiciaire	32	Industries alimentaires, boissons, tabacs
03	Agricultures et élevages	33	Industries chimiques
04	Architecture, Urbanisme	34	Information, Journalisme
05	Armée	35	Informatique
06	Artisans	36	Interprétariat
07	Artistes divers	37	Lettres, Histo-géo
08	Autres sciences physiques appliquées	38	Mathématiques, Statistique et autres applications des mathématiques
09	Banques, Assurances	39	Mécanique générale, mécanique de précision (Série E)
10	Bois et Forêts	40	Médecine et Santé publique
11	Chaudronnerie, Constructions métalliques	41	Menuiserie, Charpenterie, Ebénisterie
12	Cinéma, théâtre, arts	42	Mines, Carrières, géologie, Hydraulique
13	Commerce	43	Pêches
14	Développement rural, Génie rurale	44	Photogravure, Imprimerie
15	Diplomatie	45	Police
16	Documentation, musées	46	Professions libérales du services
17	Economie	47	Sauvetage
18	Education physique et sportive	48	Sciences de la nature
19	Education spécialisée	49	Sciences sociales, Droit
20	Electronique, électrotechnique, Electricité (Série F)	50	Secrétariat
21	Emploi domestique	51	Série A
22	Enseignant primaire	52	Série C
23	Enseignant secondaire	53	Série D
24	Enseignant supérieur	54	Soins personnels
25	Enseignement général (cours primaire, 6ème à 3ème)	55	Tannerie, Maroquinerie, Cordonnerie
26	Filature, tissage, bonneterie	56	Télécommunication
27	Fiscalité, finances, transit, domaines	57	Théologie
28	Formation périscolaire	58	Topographie, Cartographie
29	Génie civil, Travaux publics, Bâtiment	59	Transports
30	Gestion, Comptabilité, organisation et méthode (Série G)	60	Verrerie, vitrerie, poterie, céramique

Pays membres de COMESA

NOM DES PAYS MEMBRES	CODE DES PAYS
1 ANGOLA	
2 BURUNDI	
3 COMORES	
4 REP. DEMOCRATIQUE CONGO	
5 DJIBOUTI	
6 EGYPTE	
7 ERYTHREE	
8 ETHIOPIE	
9 KENYA	
10 LIBYE	
11 MADAGASCAR	
12 MALAWI	
13 MAURICE	
14 RAWANDA	
15 SEYCHELLES	
16 SOUDAN	
17 SOUDAN DU SUD	
18 SWAZILAND	
19 OUGANDA	
20 ZAMBIE	
21 ZIMBABWE	