

Enquête Nationale sur le Budget, la Consommation et le Niveau de vie des Ménages 2005

Autorisation: n°2/2005 du 19 Mars 2005 De Mai 2005 à Mai 2006

Les dispositions de la **loi n°99-32 du 13 Avril 1999**, relative au système national de la statistique, sont applicables à la présente enquête ; notamment:

-L'article 5 relatif au secret statistique signifie que les données individuelles figurant sur les questionnaires des enquêtes statistiques ne peuvent être divulguées. Par ailleurs ,les agents des services statistiques sont astreints au respect du secret professionnel.

-L'article 6 relatif a l'obligation de réponse avec exactitude et dans les délais impartis aux questionnaires des enquêtes statistiques.

-L'article 26 relatif aux sanctions au moyen d'une amende pécuniaire pour toute personne résidente qui refuse de répondre aux questionnaires des enquêtes statistiques, ou qui donne des réponses incomplètes ou inexactes.

Questionnaire des dépenses individuelles

M2

01 Identification statistique du ménage

Code de l'unité primaire

N° d'ordre du ménage

Localisation géographique

GouvernoratDélégation.....

Communesecteur.....

Localité :.....

Nom et Prénom du Chef de ménage.....

Adresse

Nombre de produit
Individu N° 1

Nombre de produit
Individu N° 2

Nombre de produit
Individu N° 3

Nombre de produit
Individu N° 4

Dépenses du 1^{er} individu :

Informations sur les dépenses liées au transport et aux abonnements aux magazines et l'adhésion aux associations et à la formation privé

1- Nom et prénom du 1^{er} individu :.....

1

2- Son N° d'ordre :

A-Acquisition d'un moyen de transport privé et charges liées

3- L'individu dispose t-il d'un moyen de transport privé ?

1-Oui

2-Non (Q20)

4- Si oui, indiquez le type ?

1- Voiture à la propriété de l'individu

4- motocycle à la propriété de l'employeur

2- Voiture à la propriété de l'employeur

5- bicyclette

3- motocycle à la propriété de l'individu

6- animal, véhicule traînée

5- L'individu a t-il acquis au cours des 12 mois précédents un moyen de transport privé ?

1-Oui

2-Non (Q8)

6- Si oui, Indiquez le mois ?

7- Indiquez le montant des dépenses effectuées au " comptant
" pour l'acquisition ?

8- L'individu a-t-il remboursé (ou en cours de remboursement) un crédit durant les 12 mois précédents pour l'acquisition d'un moyen de transport ?

1-Oui

2-Non (Q10)

9- Si oui, Indiquez le montant remboursé au cours des 12 mois précédents

Si l'individu dispose d'une voiture ou plus :

10- Indiquez le montant de la taxe de vignette?

11- Indiquez le montant annuel de l'assurance Automobile?

12- Indiquez le montant des frais de la visite technique?

Si le ménage dispose d'un motocycle ou plus :

13- Indiquez le montant de la taxe de vignette?

14- Indiquez le montant annuel de l'assurance Motocycle?

B- Les grandes dépenses de réparation et de location de voiture :

15- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour les grandes réparations de voiture durant les 12

mois précédents (Exemple : Révision –moteur, rechange de roues ...) ?

16- Indiquez le montant des dépenses de carburant (essence, Gazoil)

durant le mois précédent :

17- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour les petites réparations

de voiture durant le mois précédent :

18- L'individu a-t-il loué au cours des 12 mois précédents une voiture (sans chauffeur) ?

1-Oui

2-Non (Q10)

19- Si oui, Indiquez le mois ?

20- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour la location ?

21- Indiquez le montant des dépenses de carburant (essence, Gazoil) ?

C- Abonnement au transport public

22- L'individu dispose-t-il d'un abonnement de transport public?

1-Oui ; à sa charge

4- Oui ; à la charge d'une ONG(Q32)

2-Oui ; à la charge de l'employeur (Q32)

5- non(Q32)

3-Oui ; gratuitement (Q32)

Si Oui ; à sa charge

23- Indiquez le nombre d'abonnements?

24- 1^{er} abonnement : indiquez le moyen de transport

1-Bus

4- Bus et métro

2-Train

5- Transport Rural

3-Métro

6- Moyen de transport privé

25- Indiquez la périodicité du 1^{er} abonnement?

1- Hebdomadaire

2- Mensuelle

3- Annuelle

26- Indiquez le montant des frais de l'abonnement:

Si le nombre d'abonnement est 1 alors Q30

31- 2^{ème} abonnement : indiquez le moyen de transport

1-Bus

4- Bus et métro

2-Train

5- Transport Rural

3-Métro

6- Moyen de transport privé

32- Indiquez la périodicité du 2^{ème} abonnement?

2- Hebdomadaire

2- Mensuelle

3- Annuelle

33- Indiquez le montant des frais de l'abonnement :

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

Transport public (Sauf abonnement)

34- L'individu, a t-il utilisé un moyen de transport public au cours de la semaine dernière?

1-Oui

2-Non

☐

Si oui ,

35- Indiquez le 1er moyen de transport utilisé :

1-Bus

2-Train

3-Métro

7-Voiture de louage

4- Bus et métro

5- Transport Rural

6- Taxi

☐

36- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

37- Indiquez le 2ème moyen de transport utilisé :

☐

38- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

39- Indiquez le 2ème moyen de transport utilisé :

☐

40- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

A-Téléphonie mobile

41- L'individu, dispose t-il d'un téléphone mobile ?

1- Oui, un téléphone mobile et paye la facture

2- Oui, un téléphone mobile gratuit à la charge de l'employeur

3- Non, il ne dispose pas de téléphone mobile

☐

42- Si oui, l'individu a t-il acquis un téléphone mobile au cours des 12 mois précédents ? (y compris le mois de l'enquête)

1-Oui

2-Non (Q11)

☐

43- Si oui, indiquez le montant des dépenses de l'acquisition du téléphone mobile et des équipements annexes

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

44- L'individu a t-il acquis au cours des 12 mois précédents une ligne téléphonique

1-Oui

2-Non (Q13)

☐

45- Si oui, indiquez le montant des dépenses de l'acquisition de la ligne du téléphonie mobile :

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

46- Si l'individu dispose d'un téléphone mobile, indiquez le montant dépensé mensuellement (ou le montant payé par l'employeur)

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

47- L'individu bénéficie t'il des services du réseau Internet?

1-Oui

2-Non (Q17)

--

48- Si oui, indiquez le montant dépensé mensuellement?

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

49- Indiquez la période de l'abonnement en mois :

--	--

Abonnement aux journaux et magazines

50- L'individu, est t-il abonné à un journal quotidien ou hebdomadaire, ou à un magazine hebdomadaire ou mensuel ?

1-Oui

2-Non

--

51- Montant des frais annuels de l'abonnement :

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

52- L'individu, est t-il adhéree à une association ou club sportif ?

1-Oui

2-Non

--

53- Montant des frais annuels de l'adhésion :

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

54- L'individu, est t-il adhéree à un syndicat de travail ?

1-Oui

2-Non

--

55- Indiquez le montant des frais annuels de l'adhésion :

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

56- L'individu, est t-il adhéree à une autre association?

1-Oui

2-Non

--

57- Montant des frais annuels de l'adhésion :

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

Formation particulière

58- L'individu a t-il bénéficié d' une formation particulière (Cours de conduite, d'informatique, de musique...) ?

1-Oui

2-Non (Chapitre suivant)

☐

59- Type de formation

60- Montant des frais annuels de la formation :

61- L'individu a t-il bénéficié d' une autre formation particulière ?

1-Oui

2-Non (Chapitre suivant)

☐

62- Type de formation

63- Montant des frais annuels de la formation :

Dépenses individuelles : 1er Individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	Quantité en Gramme
(1)	(2)	(3)		(5)	(6)	(7)
46	Dépenses de consommation à l'extérieur (thé, café, boissons, pâtisseries, crèmes glacés, fast-food...) et dépenses de loisir et culture (tabac, journaux, magazines, cinéma, spectacles...)					
Au cours de la semaine précédente						
11	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
47	Dépenses de soins personnels, de coiffure et d'esthétique (Savon, Champoing, Dentifrice, crème de rasage, parfum...) et outils des soins personnels (Brosse à dent, Lame de rasoir...)					
Au cours du mois précédent						
11	<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"/>	
12	<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"/>	
13	<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"/>	
14	<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"/>	
15	<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"/>	
16	<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"/>	
17	<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"/>	
18	<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"/>	

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

Dépenses individuelles : 1er Individu

N°	Produit	Origine	(4)	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 48 <div> Dépenses courantes d'habillement (T-shirt, Chemise, sous-vêtements...), articles chaussants et accessoires personnels (Sac à main, parapluie, ceinture...), Service liés à l'habillement (frais de couture , pressing...) réparation et entretien de chaussures... Au cours du mois précédent </div> </div>						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 49 <div> Grandes dépenses d'habillement (Costume, Robe de soirée, Manteau, Habit traditionnel, Robe de mariage...) Au cours des 12 mois précédents </div> </div>						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Dépenses individuelles : 1er individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)		(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">50</div> Dépenses courantes de santé (Visite médicale, Médicaments, Radio, Analyse, service d'infirmierie...) Au cours du mois précédent						
11	<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"/> <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"/> <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"/>	
13	<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"/> <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"/> <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"/>	
15	<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"/> <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"/> <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"/>	
17	<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"/> <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"/> <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"/>	
Grandes dépenses de santé (Maladies chroniques, Chirurgie, séjour dans un clinique, Lunettes de vue, Soins à l'étranger, Scanner, RMI...) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">51</div> Au cours des 12 mois précédents						
11	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
13	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
15	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
17	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

Dépenses individuelles : 1er individu

N°	Produit	Origine	Production	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
Dépenses courante d'ameublement (Canapé, Chaise, Table...), Articles de couverture (Coussin, Drap, Mousse...)						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">52</div> Au cours du mois précédent						
11	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
12	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
13	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
14	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Grandes dépenses d'ameublement (Salon, Salle à manger, bibliothèque...), Tapiserie, Couvertures et rideaux...						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">53</div> Au cours des 12 mois précédents						
11	<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"/> <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"/> <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"/>
13	<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"/> <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"/> <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"/>
15	<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"/> <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"/> <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"/>
Ustensiles de cuisine (Assiettes, Cuillères, couteau...)						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">54</div> Au cours du mois précédent						
11	<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"/> <input type="text"/>	
12	<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"/> <input type="text"/>	
13	<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"/> <input type="text"/>	

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Dépenses individuelles : 1er individu

N°	Produit	Origine	Production	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50px; text-align: center;">55</div> <div> Appareils électroménagers (Téléviseur, radiocassette, Caméra, Réfrigérateur, fer à repasser), Autres appareils (Cuisinière, Chauffe-eau, Machine à coudre...) Au cours des 12 mois précédents </div> </div>						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50px; text-align: center;">55</div> <div> Autres dépenses : dépenses administratives (Extrait de naissances, Timbres fiscaux...), Dépense de courrier et du taxiphone et autres dépenses non classées ci-dessus... Au cours du mois précédent </div> </div>						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Transferts financiers, Zakat et Dons

A-Zakat et Dons

1- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un don financier lié à la Zakat, aux dons de charité ou à autre ?

1-Oui

2-Non (Q3)

2- Si oui, indiquez le montant global (en Dinar)

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

B- Transferts d'argent à l'intérieur du pays

3- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un transfert d'argent à l'un d'enfants ou à un parent à l'intérieur de pays ?

1-Oui

2-Non (Q3)

--	--

4- Si oui, indiquez le nombre des bénéficiaires ?

--	--

5- Indiquez le lien de parenté du 1er bénéficiaire avec l'individu?

1-Fils ou fille

2-Père, mère, grand-père ou grande mère

3-Autre lien de parenté

--	--

6- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1er bénéficiaire (en Dinar)

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

(Si le nombre des bénéficiaires est 1 alors Q9)

7- Indiquez le lien de parenté du 2^{ème} bénéficiaire avec l'individu?

--	--

8- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1er bénéficiaire (en Dinar)

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

C-Transferts d'argent à l'extérieur du pays

9- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un transfert d'argent à un parent à l'extérieur de pays ?

1-Oui

2-Non (Q3)

--	--

10- Si oui, indiquez le nombre des bénéficiaires ?

--	--

11- Indiquez le lien de parenté du 1er bénéficiaire avec l'individu?

--	--

12- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1^{er} bénéficiaire (en Dinar)

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

(Si le nombre des bénéficiaires est 1 alors Chapitre 13)

13- Indiquez le lien de parenté du 2^{ème} bénéficiaire avec l'individu?

--	--

14- Indiquez le montant annuel global du transfert au 2^{ème} bénéficiaire (en Dinar)

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

Dépenses du 2^{ème} individu :

Informations sur les dépenses liées au transport et aux abonnements aux magazines et l'adhésion aux associations et à la formation privé

3- Nom et prénom du 1^{er} individu :.....

2

4- Son N° d'ordre :

D-Acquisition d'un moyen de transport privé et charges liées

22- L'individu dispose t-il d'un moyen de tansport privé ?

1-Oui

2-Non (Q20)

23- Si oui, indiquez le type ?

4- Voiture à la propriété de l'individu

4- motocycle à la propriété de l'employeur

5- Voiture à la propriété de l'employeur

5- bicyclette

6- motocycle à la propriété de l'individu

6- animal, véhicule traînée

24- L'individu a t-il acquis au cours des 12 mois précédents un moyen de tansport privé ?

1-Oui

2-Non (Q8)

25- Si oui, Indiquez le mois ?

26- Indiquez le montant des dépenses effectuées au " comptant
" pour l'acquisition ?

27- L'individu a-t-il remboursé (ou en cours de remboursement) un crédit durant les 12 mois précédents pour l'acquisition d'un moyen de transport ?

1-Oui

2-Non (Q10)

28- Si oui, Indiquez le montant remboursé au cours des 12 mois précédents

Si l'individu dispose d'une voiture ou plus :

29- Indiquez le montant de la taxe de vignette?

30- Indiquez le montant annuel de l'assurance Automobile?

31- Indiquez le montant des frais de la visite technique?

Si le ménage dispose d'un motocycle ou plus :

32- Indiquez le montant de la taxe de vignette?

33- Indiquez le montant annuel de l'assurance Motocycle?

E- Les grandes dépenses de réparation et de location de voiture :

34- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour les grandes réparations de voiture durant les 12

mois précédents (Exemple : Révision –moteur, rechange de roues ...) ?

35- Indiquez le montant des dépenses de carburant (essence, Gazoil)

durant le mois précédent :

36- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour les petites réparations

de voiture durant le mois précédent :

37- L'individu a-t-il loué au cours des 12 mois précédents une voiture (sans chauffeur) ?

1-Oui

2-Non (Q10)

38- Si oui, Indiquez le mois ?

39- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour la location ?

40- Indiquez le montant des dépenses de carburant (essence, Gazoil) ?

F- Abonnement au transport public

27- L'individu dispose-t-il d'un abonnement de transport public?

1-Oui ; à sa charge

4- Oui ; à la charge d'une ONG(Q32)

2-Oui ; à la charge de l'employeur (Q32)

5- non(Q32)

3-Oui ; gratuitement (Q32)

Si Oui ; à sa charge

28- Indiquez le nombre d'abonnements?

29- 1^{er} abonnement : indiquez le moyen de transport

1-Bus

4- Bus et métro

2-Train

5- Transport Rural

3-Métro

6- Moyen de transport privé

30- Indiquez la périodicité du 1^{er} abonnement?

3- Hebdomadaire

2- Mensuelle

3- Annuelle

31- Indiquez le montant des frais de l'abonnement:

Si le nombre d'abonnement est 1 alors Q30

41- 2^{ème} abonnement : indiquez le moyen de transport

1-Bus

4- Bus et métro

2-Train

5- Transport Rural

3-Métro

6- Moyen de transport privé

42- Indiquez la périodicité du 2^{ème} abonnement?

4- Hebdomadaire

2- Mensuelle

3- Annuelle

43- Indiquez le montant des frais de l'abonnement :

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

Transport public (Sauf abonnement)

44- L'individu, a t-il utilisé un moyen de transport public au cours de la semaine dernière?

1-Oui

2-Non

☐

Si oui ,

45- Indiquez le 1er moyen de transport utilisé :

1-Bus

2-Train

3-Métro

7-Voiture de louage

4- Bus et métro

5- Transport Rural

6- Taxi

☐

46- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

47- Indiquez le 2ème moyen de transport utilisé :

☐

48- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

49- Indiquez le 2ème moyen de transport utilisé :

☐

50- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

B- Téléphonie mobile

64- L'individu, dispose t-il d'un téléphone mobile ?

4- Oui, un téléphone mobile et paye la facture

5- Oui, un téléphone mobile gratuit à la charge de l'employeur

6- Non, il ne dispose pas de téléphone mobile

☐

65- Si oui, l'individu a t-il acquis un téléphone mobile au cours des 12 mois précédents ? (y compris le mois de l'enquête)

1-Oui

2-Non (Q11)

☐

66- Si oui, indiquez le montant des dépenses de l'acquisition du téléphone mobile et des équipements annexes

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

67- L'individu a t-il acquis au cours des 12 mois précédents une ligne téléphonique

1-Oui

2-Non (Q13)

☐

68- Si oui, indiquez le montant des dépenses de l'acquisition de la ligne du téléphonie mobile :

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

69- Si l'individu dispose d'un téléphone mobile, indiquez le montant dépensé mensuellement (ou le montant payé par l'employeur)

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

70- L'individu bénéficie t'il des services du réseau Internet?

1-Oui

2-Non (Q17)

--

71- Si oui, indiquez le montant dépensé mensuellement?

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

72- Indiquez la période de l'abonnement en mois :

--	--

Abonnement aux journaux et magazines

73- L'individu, est t-il abonné à un journal quotidien ou hebdomadaire, ou à un magazine hebdomadaire ou mensuel ?

1-Oui

2-Non

--

74- Montant des frais annuels de l'abonnement :

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

75- L'individu, est t-il adhéree à une association ou club sportif ?

1-Oui

2-Non

--

76- Montant des frais annuels de l'adhésion :

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

77- L'individu, est t-il adhéree à un syndicat de travail ?

1-Oui

2-Non

--

78- Indiquez le montant des frais annuels de l'adhésion :

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

79- L'individu, est t-il adhéree à une autre association?

1-Oui

2-Non

--

80- Montant des frais annuels de l'adhésion :

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

Formation particulière

81- L'individu a t-il bénéficié d' une formation particulière (Cours de conduite, d'informatique, de musique...) ?

1-Oui

2-Non (Chapitre suivant)

☐

82- Type de formation

83- Montant des frais annuels de la formation :

84- L'individu a t-il bénéficié d' une autre formation particulière ?

1-Oui

2-Non (Chapitre suivant)

☐

85- Type de formation

86- Montant des frais annuels de la formation :

Dépenses individuelles : 2^{ème} Individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	Quantité en Gramme
(1)	(2)	(3)		(5)	(6)	(7)
46	Dépenses de consommation à l'extérieur (thé, café, boissons, pâtisseries, crèmes glacés, fast-food...) et dépenses de loisir et culture (tabac, journaux, magazines, cinéma, spectacles...)					
Au cours de la semaine précédente						
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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
47	Dépenses de soins personnels, de coiffure et d'esthétique (Savon, Champoing, Dentifrice, crème de rasage, parfum...) et outils des soins personnels (Brosse à dent, Lame de rasoir...)					
Au cours du mois précédent						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

Dépenses individuelles : 2^{ème} Individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 48 <div style="text-align: center;"> Dépenses courantes d'habillement (T-shirt, Chemise, sous-vêtements...), articles chaussants et accessoires personnels (Sac à main, parapluie, ceinture...), Service liés à l'habillement (frais de couture , pressing...) réparation et entretien de chaussures... Au cours du mois précédent </div> </div>						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 49 <div style="text-align: center;"> Grandes dépenses d'habillement (Costume, Robe de soirée, Manteau, Habit traditionnel, Robe de mariage...) Au cours des 12 mois précédents </div> </div>						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Dépenses individuelles : 2^{ème} individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)		(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">50</div> Dépenses courantes de santé (Visite médicale, Médicaments, Radio, Analyse, service d'infirmierie...) Au cours du mois précédent						
11	<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"/> <input type="text"/>	
12	<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"/> <input type="text"/>	
13	<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"/> <input type="text"/>	
14	<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"/> <input type="text"/>	
15	<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"/> <input type="text"/>	
16	<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"/> <input type="text"/>	
17	<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"/> <input type="text"/>	
18	<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"/> <input type="text"/>	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">51</div> Grandes dépenses de santé (Maladies chroniques, Chirurgie, séjour dans un clinique, Lunettes de vue, Soins à l'étranger, Scanner, RMI...) Au cours des 12 mois précédents						
11	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

Dépenses individuelles : 2^{ème} individu

N°	Produit	Origine	Production	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
Dépenses courante d'ameublement (Canapé, Chaise, Table...), Articles de couverture (Coussin, Drap, Mousse...)						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">52</div> Au cours du mois précédent						
11	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
12	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
13	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
14	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Grandes dépenses d'ameublement (Salon, Salle à manger, bibliothèque...), Tapiserie, Couvertures et rideaux...						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">53</div> Au cours des 12 mois précédents						
11	<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"/> <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"/> <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"/>
13	<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"/> <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"/> <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"/>
15	<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"/> <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"/> <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"/>
Ustensiles de cuisine (Assiettes, Cuillères, couteau...)						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">54</div> Au cours du mois précédent						
11	<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"/> <input type="text"/>	
12	<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"/> <input type="text"/>	
13	<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"/> <input type="text"/>	

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Dépenses individuelles : 2^{ème} individu

N°	Produit	Origine	Production	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; width: 50px; text-align: center;">55</div> Appareils électroménagers (Téléviseur, radiocassette, Caméra, Réfrigérateur, fer à repasser), Autres appareils (Cuisinière, Chauffe-eau, Machine à coudre...) Au cours des 12 mois précédents						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
Autres dépenses : dépenses administratives (Extrait de naissances, Timbres fiscaux...), Dépense de courrier et du taxiphone et autres dépenses non classées ci-dessus... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; width: 50px; text-align: center;">55</div> Au cours du mois précédent						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Transferts financiers, Zakat et Dons

D-Zakat et Dons

15- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un don financier lié à la Zakat, aux dons de charité ou à autre ?

1-Oui

2-Non (Q3)

16- Si oui, indiquez le montant global (en Dinar)

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

E- Transferts d'argent à l'intérieur du pays

17- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un transfert d'argent à l'un d'enfants ou à un parent à l'intérieur de pays ?

1-Oui

2-Non (Q3)

--	--

18- Si oui, indiquez le nombre des bénéficiaires ?

--	--

19- Indiquez le lien de parenté du 1er bénéficiaire avec l'individu?

1-Fils ou fille

2-Père, mère, grand-père ou grande mère

3-Autre lien de parenté

--	--

20- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1er bénéficiaire (en Dinar)

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

(Si le nombre des bénéficiaires est 1 alors Q9)

21- Indiquez le lien de parenté du 2^{ème} bénéficiaire avec l'individu?

--	--

22- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1er bénéficiaire (en Dinar)

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

F- Transferts d'argent à l'extérieur du pays

23- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un transfert d'argent à un parent à l'extérieur de pays ?

1-Oui

2-Non (Q3)

--	--

24- Si oui, indiquez le nombre des bénéficiaires ?

--	--

25- Indiquez le lien de parenté du 1er bénéficiaire avec l'individu?

--	--

26- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1^{er} bénéficiaire (en Dinar)

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

(Si le nombre des bénéficiaires est 1 alors Chapitre 13)

27- Indiquez le lien de parenté du 2^{ème} bénéficiaire avec l'individu?

--	--

28- Indiquez le montant annuel global du transfert au 2^{ème} bénéficiaire (en Dinar)

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

Dépenses du 3^{ème} individu :

Informations sur les dépenses liées au transport et aux abonnements aux magazines et l'adhésion aux associations et à la formation privé

5- Nom et prénom du 1^{er} individu :.....

3

6- Son N° d'ordre :

□ □

G-Acquisition d'un moyen de transport privé et charges liées

41- L'individu dispose t-il d'un moyen de tansport privé ?

1-Oui

2-Non (Q20)

□

42- Si oui, indiquez le type ?

7- Voiture à la propriété de l'individu

4- motocycle à la propriété de l'employeur

8- Voiture à la propriété de l'employeur

5- bicyclette

9- motocycle à la propriété de l'individu

6- animal, véhicule traînée

43- L'individu a t-il acquis au cours des 12 mois précédents un moyen de tansport privé ?

1-Oui

2-Non (Q8)

□

44- Si oui, Indiquez le mois ?

□ □

45- Indiquez le montant des dépenses effectuées au " comptant
" pour l'acquisition ?

□ □ □ □ □ □ □ □

46- L'individu a-t-il remboursé (ou en cours de remboursement) un crédit durant les 12 mois précédents pour l'acquisition d'un moyen de transport ?

1-Oui

2-Non (Q10)

□

47- Si oui, Indiquez le montant remboursé au cours des 12 mois précédents

□ □ □ □ □ □ □ □

Si l'individu dispose d'une voiture ou plus :

48- Indiquez le montant de la taxe de vignette?

□ □ □ □ □ □ □ □

49- Indiquez le montant annuel de l'assurance Automobile?

□ □ □ □ □ □ □ □

50- Indiquez le montant des frais de la visite technique?

□ □ □ □ □ □ □ □

Si le ménage dispose d'un motocycle ou plus :

51- Indiquez le montant de la taxe de vignette?

□ □ □ □ □ □ □ □

52- Indiquez le montant annuel de l'assurance Motocycle?

□ □ □ □ □ □ □ □

H- Les grandes dépenses de réparation et de location de voiture :

53- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour les grandes réparations de voiture durant les 12

mois précédents (Exemple : Révision –moteur, rechange de roues ...) ?

54- Indiquez le montant des dépenses de carburant (essence, Gazoil)

durant le mois précédent :

55- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour les petites réparations

de voiture durant le mois précédent :

56- L'individu a-t-il loué au cours des 12 mois précédents une voiture (sans chauffeur) ?

1-Oui

2-Non (Q10)

57- Si oui, Indiquez le mois ?

58- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour la location ?

59- Indiquez le montant des dépenses de carburant (essence, Gazoil) ?

I- Abonnement au transport public

32- L'individu dispose-t-il d'un abonnement de transport public?

1-Oui ; à sa charge

4- Oui ; à la charge d'une ONG(Q32)

2-Oui ; à la charge de l'employeur (Q32)

5- non(Q32)

3-Oui ; gratuitement (Q32)

Si Oui ; à sa charge

33- Indiquez le nombre d'abonnements?

34- 1^{er} abonnement : indiquez le moyen de transport

1-Bus

4- Bus et métro

2-Train

5- Transport Rural

3-Métro

6- Moyen de transport privé

35- Indiquez la périodicité du 1^{er} abonnement?

5- Hebdomadaire

2- Mensuelle

3- Annuelle

36- Indiquez le montant des frais de l'abonnement:

Si le nombre d'abonnement est 1 alors Q30

51- 2^{ème} abonnement : indiquez le moyen de transport

1-Bus

4- Bus et métro

2-Train

5- Transport Rural

3-Métro

6- Moyen de transport privé

52- Indiquez la périodicité du 2^{ème} abonnement?

6- Hebdomadaire

2- Mensuelle

3- Annuelle

53- Indiquez le montant des frais de l'abonnement :

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

Transport public (Sauf abonnement)

54- L'individu, a t-il utilisé un moyen de transport public au cours de la semaine dernière?

1-Oui

2-Non

☐

Si oui ,

55- Indiquez le 1er moyen de transport utilisé :

1-Bus

2-Train

3-Métro

7-Voiture de louage

4- Bus et métro

5- Transport Rural

6- Taxi

☐

56- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

57- Indiquez le 2ème moyen de transport utilisé :

☐

58- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

59- Indiquez le 2ème moyen de transport utilisé :

☐

60- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

C-Téléphonie mobile

87- L'individu, dispose t-il d'un téléphone mobile ?

7- Oui, un téléphone mobile et paye la facture

8- Oui, un téléphone mobile gratuit à la charge de l'employeur

9- Non, il ne dispose pas de téléphone mobile

☐

88- Si oui, l'individu a t-il acquis un téléphone mobile au cours des 12 mois précédents ? (y compris le mois de l'enquête)

1-Oui

2-Non (Q11)

☐

89- Si oui, indiquez le montant des dépenses de l'acquisition du téléphone mobile et des équipements annexes

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

90- L'individu a t-il acquis au cours des 12 mois précédents une ligne téléphonique

1-Oui

2-Non (Q13)

☐

91- Si oui, indiquez le montant des dépenses de l'acquisition de la ligne du téléphonie mobile :

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

92- Si l'individu dispose d'un téléphone mobile, indiquez le montant dépensé mensuellement (ou le montant payé par l'employeur)

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

93- L'individu bénéficie t'il des services du réseau Internet?

1-Oui

2-Non (Q17)

--

94- Si oui, indiquez le montant dépensé mensuellement?

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

95- Indiquez la période de l'abonnement en mois :

--	--

Abonnement aux journaux et magazines

96- L'individu, est t-il abonné à un journal quotidien ou hebdomadaire, ou à un magazine hebdomadaire ou mensuel ?

1-Oui

2-Non

--

97- Montant des frais annuels de l'abonnement :

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

98- L'individu, est t-il adhéree à une association ou club sportif ?

1-Oui

2-Non

--

99- Montant des frais annuels de l'adhésion :

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

100- L'individu, est t-il adhéree à un syndicat de travail ?

1-Oui

2-Non

--

101- Indiquez le montant des frais annuels de l'adhésion :

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

102- L'individu, est t-il adhéree à une autre association?

1-Oui

2-Non

--

103- Montant des frais annuels de l'adhésion :

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

Formation particulière

104- L'individu a-t-il bénéficié d'une formation particulière (Cours de conduite, d'informatique, de musique...) ?

1-Oui

2-Non (Chapitre suivant)

☐

105- Type de formation

106- Montant des frais annuels de la formation :

107- L'individu a-t-il bénéficié d'une autre formation particulière ?

1-Oui

2-Non (Chapitre suivant)

☐

108- Type de formation

109- Montant des frais annuels de la formation :

Dépenses individuelles : 3^{ème} Individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	Quantité en Gramme
(1)	(2)	(3)		(5)	(6)	(7)
46	Dépenses de consommation à l'extérieur (thé, café, boissons, pâtisseries, crèmes glacés, fast-food...) et dépenses de loisir et culture (tabac, journaux, magazines, cinéma, spectacles...)					
Au cours de la semaine précédente						
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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
47	Dépenses de soins personnels, de coiffure et d'esthétique (Savon, Champoing, Dentifrice, crème de rasage, parfum...) et outils des soins personnels (Brosse à dent, Lame de rasoir...)					
Au cours du mois précédent						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

Dépenses individuelles : 3^{ème} Individu

N°	Produit	Origine	(4)	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 48 <div> Dépenses courantes d'habillement (T-shirt, Chemise, sous-vêtements...), articles chaussants et accessoires personnels (Sac à main, parapluie, ceinture...), Service liés à l'habillement (frais de couture , pressing...) réparation et entretien de chaussures... Au cours du mois précédent </div> </div>						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 49 <div> Grandes dépenses d'habillement (Costume, Robe de soirée, Manteau, Habit traditionnel, Robe de mariage...) Au cours des 12 mois précédents </div> </div>						
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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Dépenses individuelles : 3^{ème} individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)		(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">50</div> Dépenses courantes de santé (Visite médicale, Médicaments, Radio, Analyse, service d'infirmierie...) Au cours du mois précédent						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">51</div> Grandes dépenses de santé (Maladies chroniques, Chirurgie, séjour dans un clinique, Lunettes de vue, Soins à l'étranger, Scanner, RMI...) Au cours des 12 mois précédents						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

Dépenses individuelles : 3^{ème} individu

N°	Produit	Origine	Production	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
Dépenses courante d'ameublement (Canapé, Chaise, Table...), Articles de couverture (Coussin, Drap, Mousse...)						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">52</div> Au cours du mois précédent						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Grandes dépenses d'ameublement (Salon, Salle à manger, bibliothèque...), Tapiserie, Couvertures et rideaux...						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">53</div> Au cours des 12 mois précédents						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ustensiles de cuisine (Assiettes, Cuillères, couteau...)						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">54</div> Au cours du mois précédent						
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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Dépenses individuelles : 3^{ème} individu

N°	Produit	Origine	Production	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50px; text-align: center;">55</div> <div> Appareils électroménagers (Téléviseur, radiocassette, Caméra, Réfrigérateur, fer à repasser), Autres appareils (Cuisinière, Chauffe-eau, Machine à coudre...) </div> </div> <p style="text-align: center;">Au cours des 12 mois précédents</p>						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50px; text-align: center;">55</div> <div> Autres dépenses : dépenses administratives (Extrait de naissances, Timbres fiscaux...), Dépense de courrier et du taxiphone et autres dépenses non classées ci-dessus... </div> </div> <p style="text-align: center;">Au cours du mois précédent</p>						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Transferts financiers, Zakat et Dons

G-Zakat et Dons

29- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un don financier lié à la Zakat, aux dons de charité ou à autre ?

1-Oui

2-Non (Q3)

30- Si oui, indiquez le montant global (en Dinar)

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

H-Transferts d'argent à l'intérieur du pays

31- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un transfert d'argent à l'un d'enfants ou à un parent à l'intérieur de pays ?

1-Oui

2-Non (Q3)

--	--

32- Si oui, indiquez le nombre des bénéficiaires ?

--	--

33- Indiquez le lien de parenté du 1er bénéficiaire avec l'individu?

1-Fils ou fille

2-Père, mère, grand-père ou grande mère

3-Autre lien de parenté

--	--

34- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1er bénéficiaire (en Dinar)

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

(Si le nombre des bénéficiaires est 1 alors Q9)

35- Indiquez le lien de parenté du 2^{ème} bénéficiaire avec l'individu?

--	--

36- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1er bénéficiaire (en Dinar)

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

I- Transferts d'argent à l'extérieur du pays

37- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un transfert d'argent à un parent à l'extérieur de pays ?

1-Oui

2-Non (Q3)

--	--

38- Si oui, indiquez le nombre des bénéficiaires ?

--	--

39- Indiquez le lien de parenté du 1er bénéficiaire avec l'individu?

--	--

40- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1^{er} bénéficiaire (en Dinar)

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

(Si le nombre des bénéficiaires est 1 alors Chapitre 13)

41- Indiquez le lien de parenté du 2^{ème} bénéficiaire avec l'individu?

--	--

42- Indiquez le montant annuel global du transfert au 2^{ème} bénéficiaire (en Dinar)

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

Dépenses du 4^{ème} individu :

Informations sur les dépenses liées au transport et aux abonnements aux magazines et l'adhésion aux associations et à la formation privé

7- Nom et prénom du 1^{er} individu :.....

4

8- Son N° d'ordre :

1 1

J- Acquisition d'un moyen de transport privé et charges liées

60- L'individu dispose t-il d'un moyen de tansport privé ?

1-Oui

2-Non (Q20)

1

61- Si oui, indiquez le type ?

10- Voiture à la propriété de l'individu

4- motocycle à la propriété de l'employeur

11- Voiture à la propriété de l'employeur

5- bicyclette

12- motocycle à la propriété de l'individu

6- animal, véhicule traînée

62- L'individu a t-il acquis au cours des 12 mois précédents un moyen de tansport privé ?

1-Oui

2-Non (Q8)

1

63- Si oui, Indiquez le mois ?

1 1

64- Indiquez le montant des dépenses effectuées au " comptant
" pour l'acquisition ?

1 1 1 1 1 1 1 1

65- L'individu a-t-il remboursé (ou en cours de remboursement) un crédit durant les 12 mois précédents pour l'acquisition d'un moyen de transport ?

1-Oui

2-Non (Q10)

1

66- Si oui, Indiquez le montant remboursé au cours des 12 mois précédents

1 1 1 1 1 1 1 1

Si l'individu dispose d'une voiture ou plus :

67- Indiquez le montant de la taxe de vignette?

1 1 1 1 1 1 1 1

68- Indiquez le montant annuel de l'assurance Automobile?

1 1 1 1 1 1 1 1

69- Indiquez le montant des frais de la visite technique?

1 1 1 1 1 1 1 1

Si le ménage dispose d'un motocycle ou plus :

70- Indiquez le montant de la taxe de vignette?

1 1 1 1 1 1 1 1

71- Indiquez le montant annuel de l'assurance Motocycle?

1 1 1 1 1 1 1 1

K- Les grandes dépenses de réparation et de location de voiture :

72- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour les grandes réparations de voiture durant les 12

mois précédents (Exemple : Révision –moteur, rechange de roues ...) ?

73- Indiquez le montant des dépenses de carburant (essence, Gazoil)

durant le mois précédent :

74- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour les petites réparations

de voiture durant le mois précédent :

75- L'individu a-t-il loué au cours des 12 mois précédents une voiture (sans chauffeur) ?

1-Oui

2-Non (Q10)

76- Si oui, Indiquez le mois ?

77- Indiquez le montant des dépenses effectuées pour la location ?

78- Indiquez le montant des dépenses de carburant (essence, Gazoil) ?

L- Abonnement au transport public

37- L'individu dispose-t-il d'un abonnement de transport public?

1-Oui ; à sa charge

4- Oui ; à la charge d'une ONG(Q32)

2-Oui ; à la charge de l'employeur (Q32)

5- non(Q32)

3-Oui ; gratuitement (Q32)

Si Oui ; à sa charge

38- Indiquez le nombre d'abonnements?

39- 1^{er} abonnement : indiquez le moyen de transport

1-Bus

4- Bus et métro

2-Train

5- Transport Rural

3-Métro

6- Moyen de transport privé

40- Indiquez la périodicité du 1^{er} abonnement?

7- Hebdomadaire

2- Mensuelle

3- Annuelle

41- Indiquez le montant des frais de l'abonnement:

Si le nombre d'abonnement est 1 alors Q30

61- 2^{ème} abonnement : indiquez le moyen de transport

1-Bus

4- Bus et métro

2-Train

5- Transport Rural

3-Métro

6- Moyen de transport privé

62- Indiquez la périodicité du 2^{ème} abonnement?

8- Hebdomadaire

2- Mensuelle

3- Annuelle

63- Indiquez le montant des frais de l'abonnement :

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

Transport public (Sauf abonnement)

64- L'individu, a t-il utilisé un moyen de transport public au cours de la semaine dernière?

1-Oui

2-Non

☐

Si oui ,

65- Indiquez le 1er moyen de transport utilisé :

1-Bus

2-Train

3-Métro

7-Voiture de louage

4- Bus et métro

5- Transport Rural

6- Taxi

☐

66- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

67- Indiquez le 2ème moyen de transport utilisé :

☐

68- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

69- Indiquez le 2ème moyen de transport utilisé :

☐

70- Indiquez le montant hebdomadaire dépensé :

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

D-Téléphonie mobile

110- L'individu, dispose t-il d'un téléphone mobile ?

10- Oui, un téléphone mobile et paye la facture

11- Oui, un téléphone mobile gratuit à la charge de l'employeur

12- Non, il ne dispose pas de téléphone mobile

☐

111- Si oui, l'individu a t-il acquis un téléphone mobile au cours des 12 mois précédents ? (y compris le mois de l'enquête)

1-Oui

2-Non (Q11)

☐

112- Si oui, indiquez le montant des dépenses de l'acquisition du téléphone mobile et des équipements annexes

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

113- L'individu a t-il acquis au cours des 12 mois précédents une ligne téléphonique

1-Oui

2-Non (Q13)

☐

114- Si oui, indiquez le montant des dépenses de l'acquisition de la ligne du téléphonie mobile :

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

115- Si l'individu dispose d'un téléphone mobile, indiquez le montant dépensé mensuellement (ou le montant payé par l'employeur)

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

116- L'individu bénéficie t'il des services du réseau Internet?

1-Oui

2-Non (Q17)

--	--

117- Si oui, indiquez le montant dépensé mensuellement?

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

118- Indiquez la période de l'abonnement en mois :

--	--

Abonnement aux journaux et magazines

119- L'individu, est t-il abonné à un journal quotidien ou hebdomadaire, ou à un magazine hebdomadaire ou mensuel ?

1-Oui

2-Non

--	--

120- Montant des frais annuels de l'abonnement :

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

121- L'individu, est t-il adhéree à une association ou club sportif ?

1-Oui

2-Non

--	--

122- Montant des frais annuels de l'adhésion :

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

123- L'individu, est t-il adhéree à un syndicat de travail ?

1-Oui

2-Non

--	--

124- Indiquez le montant des frais annuels de l'adhésion :

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

125- L'individu, est t-il adhéree à une autre association?

1-Oui

2-Non

--	--

126- Montant des frais annuels de l'adhésion :

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

Formation particulière

127- L'individu a-t-il bénéficié d'une formation particulière (Cours de conduite, d'informatique, de musique...) ?

1-Oui

2-Non (Chapitre suivant)

☐

128- Type de formation

129- Montant des frais annuels de la formation :

130- L'individu a-t-il bénéficié d'une autre formation particulière ?

1-Oui

2-Non (Chapitre suivant)

☐

131- Type de formation

132- Montant des frais annuels de la formation :

Dépenses individuelles : 4^{ème} Individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	Quantité en Gramme
(1)	(2)	(3)		(5)	(6)	(7)
46	Dépenses de consommation à l'extérieur (thé, café, boissons, pâtisseries, crèmes glacés, fast-food...) et dépenses de loisir et culture (tabac, journaux, magazines, cinéma, spectacles...)					
Au cours de la semaine précédente						
11	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
47	Dépenses de soins personnels, de coiffure et d'esthétique (Savon, Champoing, Dentifrice, crème de rasage, parfum...) et outils des soins personnels (Brosse à dent, Lame de rasoir...)					
Au cours du mois précédent						
11	<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"/> <input type="text"/>	
12	<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"/> <input type="text"/>	
13	<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"/> <input type="text"/>	
14	<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"/> <input type="text"/>	
15	<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"/> <input type="text"/>	
16	<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"/> <input type="text"/>	
17	<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"/> <input type="text"/>	
18	<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"/> <input type="text"/>	

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

Dépenses individuelles : 4^{ème} Individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 48 <div> Dépenses courantes d'habillement (T-shirt, Chemise, sous-vêtements...), articles chaussants et accessoires personnels (Sac à main, parapluie, ceinture...), Service liés à l'habillement (frais de couture , pressing...) réparation et entretien de chaussures... Au cours du mois précédent </div> </div>						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 49 <div> Grandes dépenses d'habillement (Costume, Robe de soirée, Manteau, Habit traditionnel, Robe de mariage...) Au cours des 12 mois précédents </div> </div>						
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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Dépenses individuelles : 4^{ème} individu

N°	Produit	Origine		Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)		(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">50</div> Dépenses courantes de santé (Visite médicale, Médicaments, Radio, Analyse, service d'infirmierie...) Au cours du mois précédent						
11	<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"/> <input type="text"/>	
12	<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"/> <input type="text"/>	
13	<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"/> <input type="text"/>	
14	<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"/> <input type="text"/>	
15	<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"/> <input type="text"/>	
16	<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"/> <input type="text"/>	
17	<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"/> <input type="text"/>	
18	<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"/> <input type="text"/>	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">51</div> Grandes dépenses de santé (Maladies chroniques, Chirurgie, séjour dans un clinique, Lunettes de vue, Soins à l'étranger, Scanner, RMI...) Au cours des 12 mois précédents						
11	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

Dépenses individuelles : 4^{ème} individu

N°	Produit	Origine	Production	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
Dépenses courante d'ameublement (Canapé, Chaise, Table...), Articles de couverture (Coussin, Drap, Mousse...)						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">52</div> Au cours du mois précédent						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Grandes dépenses d'ameublement (Salon, Salle à manger, bibliothèque...), Tapiserie, Couvertures et rideaux...						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">53</div> Au cours des 12 mois précédents						
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ustensiles de cuisine (Assiettes, Cuillères, couteau...)						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 5px;">54</div> Au cours du mois précédent						
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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Dépenses individuelles : 4^{ème} individu

N°	Produit	Origine	Production	Code du produit	Valeur en millimes	mois
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; width: 50px; text-align: center;">55</div> Appareils électroménagers (Téléviseur, radiocassette, Caméra, Réfrigérateur, fer à repasser), Autres appareils (Cuisinière, Chauffe-eau, Machine à coudre...) Au cours des 12 mois précédents						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
Autres dépenses : dépenses administratives (Extrait de naissances, Timbres fiscaux...), Dépense de courrier et du taxiphone et autres dépenses non classées ci-dessus... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; width: 50px; text-align: center;">55</div> Au cours du mois précédent						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

(3) Origine : 1-Achat au comptant 2-Achat à crédit 3-Auto-production 4-Don 5-Autre

(4) Production : 1-Tunisien 2-Importé 3-Je ne sais pas

Transferts financiers, Zakat et Dons

J- Zakat et Dons

43- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un don financier lié à la Zakat, aux dons de charité ou à autre ?

1-Oui

2-Non (Q3)

44- Si oui, indiquez le montant global (en Dinar)

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

K-Transferts d'argent à l'intérieur du pays

45- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un transfert d'argent à l'un d'enfants ou à un parent à l'intérieur de pays ?

1-Oui

2-Non (Q3)

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

46- Si oui, indiquez le nombre des bénéficiaires ?

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

47- Indiquez le lien de parenté du 1er bénéficiaire avec l'individu?

1-Fils ou fille

2-Père, mère, grand-père ou grande mère

3-Autre lien de parenté

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

48- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1er bénéficiaire (en Dinar)

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

(Si le nombre des bénéficiaires est 1 alors Q9)

49- Indiquez le lien de parenté du 2^{ème} bénéficiaire avec l'individu?

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

50- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1er bénéficiaire (en Dinar)

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

L- Transferts d'argent à l'extérieur du pays

51- L'individu a-t-il effectué durant les 12 mois précédents un transfert d'argent à un parent à l'extérieur de pays ?

1-Oui

2-Non (Q3)

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

52- Si oui, indiquez le nombre des bénéficiaires ?

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

53- Indiquez le lien de parenté du 1er bénéficiaire avec l'individu?

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

54- Indiquez le montant annuel global du transfert au 1^{er} bénéficiaire (en Dinar)

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

(Si le nombre des bénéficiaires est 1 alors Chapitre 13)

55- Indiquez le lien de parenté du 2^{ème} bénéficiaire avec l'individu?

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

56- Indiquez le montant annuel global du transfert au 2^{ème} bénéficiaire (en Dinar)

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