



Statistique des bénéficiaires de l'aide sociale

Questionnaire Aide sociale aux requérants d'asile (SH-AsylStat)

Etat en fin d'enquête

Envoi du questionnaire et protection des données

Pour des raisons liées à la protection des données, **la feuille d'identification** doit être envoyée séparément du questionnaire, dans une **enveloppe à part**, à la personne responsable de l'enquête auprès du canton concerné (voir adresses sous la page www.sozialhilfestatistik.bfs.admin.ch). La **date d'ouverture du dossier** et le **numéro** de celui-ci doivent être notés sur la feuille d'identification et sur le questionnaire (sous IDENTIFICATION) afin que les informations puissent être à nouveau réunies.

Complété par:

Nom, prénom

Nom du service

Numéro de téléphone

Disponibilité téléphonique

Date

Jour

Mois

Année

Signature

Informations concernant le questionnaire Aide sociale aux requérants d'asile

(SH-AsylStat Etat en fin d'enquête)

Important: le présent questionnaire est à remplir lorsque l'aide sociale pour l'unité d'assistance est financée par la Confédération. Tel est le cas si **le/la titulaire possède un des statuts de séjour suivants:**

- Requérant/e d'asile (N) ou
- Personne admise provisoirement séjournant en Suisse depuis 7 ans au plus (F) (personne admise provisoirement 7- (F) (AP 7-)).

Si le/la titulaire possède un statut de «Réfugié avec asile 5- (B)» ou «Réfugié admis provisoirement (F -7 ans)», remplir le questionnaire SH-FlüStat; si le/la titulaire a la nationalité suisse ou possède un autre statut de séjour relevant pour la statistique (cf. la liste à la Var 4.05 du questionnaire Aide sociale économique), remplir le questionnaire ASE.

Etat en fin d'enquête

Pour chaque dossier dont le/la titulaire possède un des statuts de séjour mentionnés plus haut, un **questionnaire «Etat en fin d'enquête»** doit être saisi à des fins statistiques. Ce questionnaire renseigne sur la situation de l'unité d'assistance (UA) au cours du mois de référence. **Le mois de référence est défini comme le mois de la période de relevé au cours duquel a eu lieu le dernier versement ordinaire de prestations pertinentes pour la statistique.**

Variables-clé et autres variables

Les **variables apparaissant sur fond rouge** désignent les variables-clé. Elles doivent obligatoirement être saisies. Les autres variables qui apparaissent sur fond blanc peuvent être relevées au besoin par les services. Font exception les quatre cantons suivants: Appenzell Rhodes-Extérieures, Tessin, Valais et Zurich. Ces cantons ont décidé que toutes les variables du questionnaire, les variables-clé comme les autres, doivent être saisies et livrées à l'Office fédéral de la statistique pour chaque dossier.

Pour tout renseignement complémentaire concernant le relevé (définition de l'état en fin d'enquête, précisions sur les variables, informations sur les dossiers à saisir, etc.), veuillez consulter le Guide pour la réalisation de l'enquête et le catalogue des variables disponibles sur le site Internet de la Statistique des bénéficiaires de l'aide sociale: www.sozialhilfestatistik.bfs.admin.ch



Veuillez détacher la partie inférieure du questionnaire et l'envoyer séparément

FEUILLE D'IDENTIFICATION

Feuille d'identification du/de la titulaire

	Année d'enquête	Année	
Var 1.01	Numéro du dossier		
Var 1.02	Date d'ouverture du dossier	Jour	Mois Année
Var 1.05	Numéro d'assuré (nouveau numéro AVS)		
Var 2.01	Nom		
Var 2.02	Prénom		
Var 2.03	Ancien nom		

IDENTIFICATION

Identification du/de la titulaire

Var 1.01

Numéro du dossier

Var 1.02

Date d'ouverture du dossier

Jour

Mois

Année

Var 2.06

Domicile légal

NPA

Var 2.07

Pour les personnes vivant dans un centre d'hébergement cantonal et n'ayant aucun domicile légal, saisir la commune où se trouve le centre.

Lieu/Commune

DÉMOGRAPHIE

Démographie du/de la titulaire

Var 4.01	Date de naissance	Jour	Mois	Année	
Var 4.02	Sexe	Masculin	01	☐	
		Féminin	02	☐	
		Ne sait pas	- 1	☐	
Var 4.03	Etat civil	Célibataire	01	☐	
	<i>Dans le cas d'un «mariage selon la coutume», il faut indiquer «Célibataire».</i>	Marié/e	02	☐	
		Séparé/e	03	☐	
		Veuf, veuve	04	☐	
		Divorcé/e	05	☐	
		En partenariat enregistré	06	☐	
		Ne sait pas	- 1	☐	
Var 4.04	Nationalité				
	<i>La nationalité «Suisse» ne peut pas être indiquée. Si le/la titulaire a la nationalité «Suisse», il faut saisir le questionnaire «ASE Etat en fin d'enquête».</i>	Ne sait pas	- 1	☐	
Var 4.05	Statut de séjour	Requérant/e d'asile (N)	19	☐	
		Personne admise provisoirement 7- (F)/(AP 7-)	20	☐	
Var 4.06	En Suisse depuis	Année			
		Depuis la naissance	01	☐	
Var 4.07	Vit seul/e	Oui	01	☐	→ Var 6.01
		Non	02	☐	
Var 4.08	Taille du ménage	Nombre			
	<i>Si plusieurs personnes admises provisoirement et ou requérants d'asile sans lien de parenté entre eux vivent dans un même logement, les «colocataires» ne doivent pas être enregistrés comme autres personnes vivant dans le ménage.</i>				
Var 4.09	Taille de l'unité d'assistance	Nombre			
	<i>Dans la pratique de l'aide sociale, sont considérées, outre les personnes vivant seules, les personnes apparentées faisant ménage commun suivantes comme constituant une unité d'assistance (UA): conjoints, parents ou parent seul avec enfants. L'unité d'assistance comprend les conjoints vivant dans le même ménage ainsi que les enfants mineurs vivant avec leurs parents ou avec un de leurs parents. Peuvent aussi faire partie de l'unité d'assistance des personnes ayant d'autres statuts et durées de séjour.</i>				
	<i>Lorsque plusieurs requérants d'asile sans lien de parenté entre eux vivent dans un même logement, chaque personne a un propre dossier.</i>				

Démographie des autres membres de l'unité d'assistance

Var 5.p.08

Numéro d'assuré
(nouveau numéro AVS)

Membre n°	Membre n°	Membre n°

Var 5.p.01

Degré de parenté par rapport au/à la titulaire

- Mon époux/mon épouse
- Mon partenaire/ma partenaire
- Propre enfant (fils/fille), y compris enfant adoptif
- Enfant placé/enfant du partenaire/époux/se
- Mon frère/ma sœur
- Mon demi-frère/ma demi-sœur/enfants adoptifs
- Mon petit-fils/ma petite-fille
- Mon père/ma mère
- Mon beau-père (le mari de ma mère)/ma belle-mère (la femme de mon père)
- Mon beau-père (le père de mon époux/se)/ma belle-mère (la mère de mon époux/se)
- Mon beau-fils/ma belle-fille
- Mon beau-frère/ma belle-sœur
- Mon grand-père/ma grand-mère
- Grand-père/grand-mère de mon époux/se, de mon/ma partenaire
- Autre parent (oncle, tante, neveu, nièce, etc.)
- Si le/la titulaire est une personne placée: autre personne sans lien de parenté
- Autre personne sans lien de parenté avec moi
- Partenaire lié par un partenariat enregistré
- Ne sait pas

Membre n°	Membre n°	Membre n°
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
-1		

Var 5.p.02

Sexe

- Masculin
- Féminin
- Ne sait pas

01		
02		
-1		

Var 5.p.03

Année de naissance

--	--	--

Var 5.p.04

Etat civil

Dans le cas d'un «mariage selon la coutume», il faut indiquer «Célibataire».

- Célibataire
- Marié/e
- Séparé/e
- Veuf, veuve
- Divorcé/e
- En partenariat enregistré
- Ne sait pas

01		
02		
03		
04		
05		
06		
-1		

Var 5.p.05

Nationalité

- Ne sait pas

-1		

Si CH
passez à
Var 5.p.07

Var 5.p.06

Statut de séjour

- Permis de séjour annuel (B) (sans réfugié avec asile B)
- Permis d'établissement (C) (inclus réfugié avec asile C)
- Permis de courte durée (L)
- Réfugié avec asile 5- (B)
- Réfugié admis provisoirement 7- (F)
- Réfugié admis provisoirement 7+ (F)
- Personne admise provisoirement 7+ (F)/(AP 7+)
- Réfugié avec asile 5+ (B)
- Requérant d'asile (N)
- Personne admise provisoirement 7- (F)/(AP 7-)
- Pas d'autorisation de séjour
- Autre
- Ne sait pas

01		
02		
03		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
06		
07		
-1		

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Démographie des autres membres de l'unité d'assistance

Var 5.p.07

En Suisse depuis Année
Depuis la naissance

Membre n°	Membre n°	Membre n°
01		

Var 5.p.09 – Var 5.p.11: seulement pour les personnes âgées de plus de 14 ans, l'année de naissance étant ici déterminante.

Var 5.p.09

Formation achevée la plus élevée

Pour les personnes qui n'ont jamais suivi une école, il faut indiquer «Scolarité de moins de 7 ans».

	01		
Scolarité de moins de 7 ans			
Scolarité obligatoire			
Formation professionnelle élémentaire			
Apprentissage ou école professionnelle à plein temps			
Ecole préparant à la maturité, maturité professionnelle, école de degré diplôme			
Formation ou école professionnelle supérieure			
Université, haute école, haute école spécialisée			
Non identifiable			
Ne sait pas	-1		

Var 5.p.101 –

Var 5.p.104

Situation d'activité

4 sélections cumulées sont possibles par personne

Actif occupé/active occupée

	01		
Indépendant/e			
Employé/e dans sa propre entreprise			
Employé/e de manière régulière			
Employé/e avec un contrat limité dans le temps			
Employé/e sur appel			
Travaille occasionnellement			
Collaborateur/trice dans l'entreprise familiale			
En apprentissage			
Autre (actif occupé/active occupée)	20		

Sans emploi

	09			
Travaille dans un programme d'insertion professionnelle				→ Var 5.i.1
Travaille pour un programme d'occupation pour chômeurs en fin de droit	10			→ Var 5.i.1
Recherche un emploi, annoncé à l'office du travail	11			→ Var 5.i.1
Recherche un emploi, pas annoncé à l'office du travail	12			→ Var 5.i.1
Autre (sans emploi)	21			→ Var 5.i.1

Non actif/active

	13			
En formation (sans les apprentis)				→ Var 5.i.1
Ménage/raisons familiales	14			→ Var 5.i.1
Rentier ou rentière	15			→ Var 5.i.1
Incapacité provisoire de travail	16			→ Var 5.i.1
Invalidité durable	17			→ Var 5.i.1
Aucune chance sur le marché du travail	18			→ Var 5.i.1
Autre (non actif/ve)	22			→ Var 5.i.1
Ne sait pas	-1			

Var 5.p.11

Taux d'occupation

	01		
Plein temps (90%+)			
Un poste à temps partiel (-49%)	02		
Un poste à temps partiel (50-89%)	03		
Plusieurs postes à temps partiel	04		
Un poste à plein temps et un à temps partiel	05		
Ne sait pas	-1		

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Démographie des autres membres vivant dans le ménage (non compris dans l'unité d'assistance)

Var 5.i.1

Degré de parenté par rapport au/à la titulaire

	Membre n°	Membre n°	Membre n°
Mon époux/mon épouse	01 ☐	☐	☐
Mon partenaire/ma partenaire	02 ☐	☐	☐
Propre enfant (fils/fille), y compris enfant adoptif	03 ☐	☐	☐
Enfant placé/enfant du partenaire/époux/se	04 ☐	☐	☐
Mon frère/ma sœur	05 ☐	☐	☐
Mon demi-frère/ma demi-sœur/enfants adoptifs	06 ☐	☐	☐
Mon petit-fils/ma petite-fille	07 ☐	☐	☐
Mon père/ma mère	08 ☐	☐	☐
Mon beau-père (le mari de ma mère)/ma belle-mère (la femme de mon père)	09 ☐	☐	☐
Mon beau-père (le père de mon époux/se)/ma belle-mère (la mère de mon époux/se)	10 ☐	☐	☐
Mon beau-fils/ma belle-fille	11 ☐	☐	☐
Mon beau-frère/ma belle-sœur	12 ☐	☐	☐
Mon grand-père/ma grand-mère	13 ☐	☐	☐
Grand-père/grand-mère de mon époux/se, de mon/ma partenaire	14 ☐	☐	☐
Autre parent (oncle, tante, neveu, nièce, etc.)	15 ☐	☐	☐
Si le/la titulaire est une personne placée: autre personne sans lien de parenté	16 ☐	☐	☐
Autre personne sans lien de parenté avec moi	17 ☐	☐	☐
Partenaire lié par un partenariat enregistré	18 ☐	☐	☐
Ne sait pas	-1 ☐	☐	☐

Var 5.i.2

Reçoit de l'aide sociale séparément (propre dossier)

La personne membre du ménage, non comprise dans l'unité d'assistance, reçoit-elle une aide sociale financière séparément (dossier séparé)?

Oui	01 ☐	☐	☐
Non	02 ☐	☐	☐

→ Var 6.01

Var 5.i.4

Numéro d'assuré du membre du ménage

Membre n°	Membre n°	Membre n°

Si les autres membres du ménage comptent plus de trois personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

LOGEMENT

Logement de l'ensemble de l'unité d'assistance

Var 6.01

Statut d'occupation du logement

Ménages privés	Propriétaire	01	☐
	Locataire	02	☐
	Sous-locataire	03	☐
	Logement gratuit	07	☐
Institutions, homes	En institution (par ex. home, clinique)	05	☐
	Appartement protégé	06	☐
Formes de logement particulières	Pension/hôtel	04	☐
	Caravane (gens du voyage)	08	☐
	Sans domicile fixe	09	☐
	Hébergement collectif pour requérants d'asile, personnes admises provisoirement ou réfugiés	19	☐
	Ne sait pas	-1	☐

TRAVAIL ET FORMATION

Travail et formation du/de la titulaire

Les champs suivants concernant la section «travail et formation» ne doivent être remplis que pour des personnes de plus de 14 ans, l'année de naissance étant ici déterminante.

Var 7.011–

Var 7.014

Situation d'activité

**Actif occupé/
active occupée**

Indépendant/e

01 ☐

Employé/e dans sa propre entreprise

02 ☐

Employé/e de manière régulière

03 ☐

Employé/e avec un contrat limité dans le temps

04 ☐

Employé/e sur appel

05 ☐

Travaille occasionnellement

06 ☐

Collaborateur/trice dans l'entreprise familiale

07 ☐

En apprentissage

08 ☐

Autre (actif occupé/active occupée)

20 ☐

Sans emploi

Travaille dans un programme d'insertion professionnelle

09 ☐ → Var 7.06

Travaille pour un programme d'occupation pour
chômeurs en fin de droit

10 ☐ → Var 7.06

Recherche un emploi, annoncé à l'office du travail

11 ☐ → Var 7.06

Recherche un emploi, pas annoncé à l'office du travail

12 ☐ → Var 7.06

Autre (sans emploi)

21 ☐ → Var 7.06

Non actif/ve

En formation (sans les apprentis)

13 ☐ → Var 7.09

Ménage/raisons familiales

14 ☐ → Var 7.09

Rentier ou rentière

15 ☐ → Var 7.09

Incapacité provisoire de travail

16 ☐ → Var 7.09

Invalidité durable

17 ☐ → Var 7.09

Aucune chance sur le marché du travail

18 ☐ → Var 7.09

Autre (non actif/ve)

22 ☐ → Var 7.09

Ne sait pas

– 1 ☐

Var 7.03

Taux d'occupation

Plein temps (90%+)

01 ☐ → Var 7.09

Un poste à temps partiel (jusqu'à 49%)

02 ☐

Un poste à temps partiel (50–89%)

03 ☐

Plusieurs postes à temps partiel

04 ☐

Un poste à plein temps et un à temps partiel

05 ☐

Ne sait pas

– 1 ☐

Travail et formation du/de la titulaire

Var 7.06

Date de l'inscription au chômage

Jour Mois Année

La variable doit être remplie que si la personne est sans emploi

Var 7.09

Profession apprise

Aucune 00

Var 7.10

Dernière profession exercée ou profession exercée actuellement

Aucune 00

→ Var 7.13

Var 7.11

Branche d'activité

Agriculture, sylviculture et pêche

A

Industries extractives

B

Industries manufacturières

C

Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné

D

Production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et de dépollution

E

Construction

F

Commerce; réparation d'automobiles et de motocycles

G

Transports et entreposage

H

Hébergement et restauration

I

Information et communication

J

Activités financières et d'assurance

K

Activités immobilières

L

Activités spécialisées, scientifiques et techniques

M

Activités de services administratifs et de soutien

N

Administration publique

O

Enseignement

P

Santé humaine et action sociale

Q

Arts, spectacles et activités récréatives

R

Autres activités de services

S

Activités des ménages en tant qu'employeurs; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre

T

Activités extraterritoriales

U

Var 7.13

Formation achevée la plus élevée

Pour les personnes qui n'ont jamais suivi une école, il faut indiquer «Scolarité de moins de 7 ans».

Scolarité de moins de 7 ans

01

Scolarité obligatoire

02

Formation professionnelle élémentaire

03

Apprentissage ou école professionnelle à plein temps

04

Ecole préparant à la maturité; maturité professionnelle; école de degré diplôme

05

Formation ou école professionnelle supérieure

06

Université, haute école, haute école spécialisée

07

Non identifiable

08

Ne sait pas

-1

SANTÉ

Santé du/de la titulaire

Var 8.01	Mesures de réadaptation AI	Oui	01	☐
		Non	02	☐
		Demande en cours	03	☐

Coûts de l'assurance-maladie de l'ensemble de l'unité d'assistance

Var 9.05	Coût de l'assurance-maladie de toute l'unité d'assistance par mois	Montant/Mois de référence	
----------	--	---------------------------	----------------------

Var 9.061	Réduction des primes (RI)	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.011
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.011

Var 9.062	Montant/Mois de référence	
-----------	---------------------------	----------------------

SITUATION FINANCIÈRE

Ressources financières du/de la titulaire pour le mois de référence

Revenu professionnel

Var 10.011	Revenu professionnel (net) <i>Après déductions sociales, mais avant l'imposition et d'éventuelles franchises.</i>	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.021
Var 10.012		Montant/Mois de référence			
Prestations des assurances sociales et indemnités journalières					
Var 10.021	Allocation chômage (selon la LACI)	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.031
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.031
Var 10.022		Montant/Mois de référence			
Var 10.031	Rente de vieillesse	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.041
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.041
Var 10.032		Montant/Mois de référence			
Var 10.041	Rente de veuf ou d'orphelin	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.051
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.051
Var 10.042		Montant/Mois de référence			
Var 10.051	Rente LPP	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.061
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.061
Var 10.052		Montant/Mois de référence			
Var 10.061	Allocation pour impotents	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.071
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.071
Var 10.062		Montant/Mois de référence			
Var 10.063	Degré d'impotence	Faible	01	☐	
		Moyen	02	☐	
		Grave	03	☐	
		Ne sait pas	-1	☐	
Var 10.071	Rente AI	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.081
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.081
Var 10.072		Montant/Mois de référence			
Var 10.073	Degré d'invalidité	moins de 50%	04	☐	
		50%–59%	05	☐	
		60%–69%	06	☐	
		70% et plus	07	☐	
		Ne sait pas	-1	☐	
Var 10.081	Rente SUVA	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.091
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.091
Var 10.082		Montant/Mois de référence			

Ressources financières du/de la titulaire pour le mois de référence

Var 10.091	Indemnités journalières d'une assurance-maladie	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.101
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.101
		Montant/Mois de référence			
Var 10.092					
Var 10.101	Indemnités journalières de l'AI	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.111
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.111
		Montant/Mois de référence			
Var 10.102					
Var 10.111	Indemnités journalières d'une assurance-accidents	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.121
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.121
		Montant/Mois de référence			
Var 10.112					
Var 10.121	Autres prestations des assurances sociales (rente/indemnités journalières)	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.131
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.131
		Montant/Mois de référence			
Var 10.122					
Autres ressources du/de la titulaire pour le mois de référence					
Var 10.131	Pensions alimentaires	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.141
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.141
		Montant/Mois de référence			
Var 10.132					
Var 10.141	Avances sur pensions alimentaires <i>Pour tous les membres de l'unité d'assistance</i>	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.211
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.211
		Montant/Mois de référence			
Var 10.142					

Suppléments d'intégration du/de la titulaire pour le mois de référence

Var 10.211	Supplément minimal d'intégration	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.221
Var 10.212	Montant/Mois de référence				
Var 10.213	Mesures donnant droit au supplément minimal d'intégration				
		Raisons de santé	01	☐	
		Manque de mesures d'intégration professionnelle	02	☐	
		Manque de mesures d'intégration sociale	03	☐	
		Autres motifs prévus par les directives cantonales et communales	04	☐	
Var 10.221	Supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.231
		Demande en cours	03	☐	
Var 10.222	Montant/Mois de référence				

Suppléments d'intégration du/de la titulaire pour le mois de référence

Var 10.223

Mesures donnant droit au supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative

Motifs ou mesures d'ordre professionnel

Participation à une mesure relative au marché du travail (LACI)	05	☐
Participation à un programme d'occupation ou d'intégration (hors LACI)	06	☐
Participation à une mesure individuelle de qualification professionnelle ou reconversion professionnelle (hors LACI)	07	☐
Recherche d'emploi (ORP)	08	☐
Recherche d'emploi (service social)	09	☐
10 ^e année scolaire, stage (de préparation à l'emploi), etc.	10	☐
Formation/attestation fédérale de formation professionnelle	11	☐
Formation/apprentissage	12	☐
Formation/école postobligatoire du degré secondaire 2	13	☐
Formation/niveau tertiaire	14	☐
Autres (prestation professionnelle)	15	☐

Motifs ou mesures d'ordre social

Famille monoparentale	16	☐
Participation à un programme d'intégration sociale	17	☐
Participation à une mesure d'intégration individuelle	18	☐
Travail d'utilité publique ou aide au voisinage/travail bénévole	19	☐
Soins à la parenté	20	☐
Autres (prestation sociale)	21	☐

Var 10.231

Franchise sur les revenus provenant d'une activité lucrative

Oui 01 ☐
Non 02 ☐

→ Var 10.30

Var 10.232

Montant/Mois de référence

Var 10.30

Un autre membre de l'unité d'assistance perçoit-il un revenu professionnel, une prestation d'assurance sociale ou une pension alimentaire?

Oui 01 ☐
Non 02 ☐

→ Var 12.01

Ressources financières des autres membres de l'unité d'assistance pour le mois de référence

		Membre n°		Membre n°		Membre n°	
Revenu professionnel							
Var 11.p.011	Revenu professionnel (net) <i>Après déductions sociales, mais avant l'imposition et d'éventuelles franchises.</i>						
	Oui	01	☐	☐	☐	☐	
	Non	02	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.021
Var 11.p.012	Montant/Mois de référence						
Prestations des assurances sociales et indemnités journalières							
Var 11.p.021	Allocation chômage (selon la LACI)						
	Oui	01	☐	☐	☐	☐	
	Non	02	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.031
	Demande en cours	03	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.031
Var 11.p.022	Montant/Mois de référence						
Var 11.p.031	Rente vieillesse						
	Oui	01	☐	☐	☐	☐	
	Non	02	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.041
	Demande en cours	03	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.041
Var 11.p.032	Montant/Mois de référence						
Var 11.p.041	Rente de veuf ou d'orphelin						
	Oui	01	☐	☐	☐	☐	
	Non	02	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.051
	Demande en cours	03	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.051
Var 11.p.042	Montant/Mois de référence						
Var 11.p.051	Rente LPP						
	Oui	01	☐	☐	☐	☐	
	Non	02	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.061
	Demande en cours	03	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.061
Var 11.p.052	Montant/Mois de référence						
Var 11.p.061	Allocation pour impotents						
	Oui	01	☐	☐	☐	☐	
	Non	02	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.071
	Demande en cours	03	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.071
Var 11.p.062	Montant/Mois de référence						
Var 11.p.063	Degré d'impotence						
	Faible	01	☐	☐	☐	☐	
	Moyen	02	☐	☐	☐	☐	
	Grave	03	☐	☐	☐	☐	
	Non connu	-1	☐	☐	☐	☐	
Var 11.p.071	Rente AI						
	Oui	01	☐	☐	☐	☐	
	Non	02	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.081
	Demande en cours	03	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.081
Var 11.p.072	Montant/Mois de référence						
Var 11.p.073	Degré d'invalidité						
	moins de 50%	04	☐	☐	☐	☐	
	50-59%	05	☐	☐	☐	☐	
	60-69%	06	☐	☐	☐	☐	
	70% et plus	07	☐	☐	☐	☐	
	Ne sait pas	-1	☐	☐	☐	☐	
Var 11.p.081	Rente SUVA						
	Oui	01	☐	☐	☐	☐	
	Non	02	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.091
	Demande en cours	03	☐	☐	☐	☐	→ Var 11.p.091
Var 11.p.082	Montant/Mois de référence						

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Ressources financières des autres membres de l'unité d'assistance pour le mois de référence

			Membre n°	Membre n°	Membre n°		
Var 11.p.091	Indemnités journalières d'une assurance-maladie	Oui	01	☐	☐	☐	
		Non	02	☐	☐	☐	→ Var 11.p.101
		Demande en cours	03	☐	☐	☐	→ Var 11.p.101
Var 11.p.092	Montant/Mois de référence						
Var 11.p.101	Indemnités journalières de l'AI	Oui	01	☐	☐	☐	
		Non	02	☐	☐	☐	→ Var 11.p.111
		Demande en cours	03	☐	☐	☐	→ Var 11.p.111
Var 11.p.102	Montant/Mois de référence						
Var 11.p.111	Indemnités journalières d'une assurance-accidents	Oui	01	☐	☐	☐	
		Non	02	☐	☐	☐	→ Var 11.p.121
		Demande en cours	03	☐	☐	☐	→ Var 11.p.121
Var 11.p.112	Montant/Mois de référence						
Var 11.p.121	Autres prestations des assurances sociales (rente/indemnités journalières)	Oui	01	☐	☐	☐	
		Non	02	☐	☐	☐	→ Var 11.p.131
		Demande en cours	03	☐	☐	☐	→ Var 11.p.131
Var 11.p.122	Montant/Mois de référence						
Autres ressources							
Var 11.p.131	Pensions alimentaires	Oui	01	☐	☐	☐	
		Non	02	☐	☐	☐	→ Var 11.p.211
		Demande en cours	03	☐	☐	☐	→ Var 11.p.211
Var 11.p.132	Montant/Mois de référence						

Suppléments d'intégration des autres membres de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 11.p.211	Supplément minimal d'intégration	Oui	01	☐	☐	☐	
		Non	02	☐	☐	☐	→ Var 11.p.221
		Montant/Mois de référence					
Var 11.p.212							
Var 11.p.213	Mesures donnant droit au supplément minimal d'intégration	Raisons de santé	01	☐	☐	☐	
		Manque de mesures d'intégration professionnelle	02	☐	☐	☐	
		Manque de mesures d'intégration sociale	03	☐	☐	☐	
		Autres motifs prévus par les directives cantonales et communales	04	☐	☐	☐	
Var 11.p.221	Supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative	Oui	01	☐	☐	☐	
		Non	02	☐	☐	☐	→ Var 11.p.231
		Demande en cours	03	☐	☐	☐	
Var 11.p.222	Montant/Mois de référence						

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Suppléments d'intégration des autres membres de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 11.p.223

Mesures donnant droit au supplément d'intégration

Motifs ou mesures d'ordre professionnel

- Participation à une mesure relative au marché du travail (LACI) 05
- Participation à un programme d'occupation ou d'intégration (hors LACI) 06
- Participation à une mesure individuelle de qualification professionnelle ou reconversion professionnelle (hors LACI) 07
- Recherche d'emploi (ORP) 08
- Recherche d'emploi (service social) 09
- 10^e année scolaire, stage (de préparation à l'emploi), etc. 10
- Formation/attestation fédérale de formation professionnelle 11
- Formation/apprentissage 12
- Formation/école postobligatoire du degré secondaire 2 13
- Formation/niveau tertiaire 14
- Autres (prestation professionnelle) 15

Motifs ou mesures d'ordre social

- Famille monoparentale 16
- Participation à un programme d'intégration sociale 17
- Participation à une mesure d'intégration individuelle 18
- Travail d'utilité publique ou aide au voisinage/travail bénévole 19
- Soins à la parenté 20
- Autres (prestation sociale) 21

Var 11.p.231

Franchise sur les revenus provenant d'une activité lucrative

Oui 01

Non 02

Var 11.p.232

Montant/Mois de référence

→ Var 12.02

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Fortune et revenus additionnels de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 12.02

Revenus de la fortune de l'unité d'assistance (montant)

Montant/Mois de référence

Aucun

00

Var 12.051

Allocations pour enfant (si non comprises dans le revenu)

Oui

01

Non

02

→ Var 12.061

Demande en cours

03

→ Var 12.061

Var 12.052

Montant/Mois de référence

Prestations sociales sous condition de ressources de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 12.061

Aide aux chômeurs en fin de droit

Oui

01

Non

02

→ Var 12.071

Demande en cours

03

→ Var 12.071

Var 12.062

Montant/Mois de référence

Prestations sociales sous condition de ressources de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 12.071	Prestations complémentaires à l'AVS/AI	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 12.081
		Demande en cours	03	☐	→ Var 12.081
Var 12.072		Montant/Mois de référence			
Var 12.081	Aides au logement	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 12.091
		Demande en cours	03	☐	→ Var 12.091
Var 12.082		Montant/Mois de référence			
Var 12.091	Allocations maternité et allocations parentales	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 12.101
		Demande en cours	03	☐	→ Var 12.101
Var 12.092		Montant/Mois de référence			
Var 12.101	Prestations complémentaires pour familles	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 12.121
		Demande en cours	03	☐	→ Var 12.121
Var 12.102		Montant/Mois de référence			
Var 12.121	Bourse d'études	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 12.131
		Demande en cours	03	☐	→ Var 12.131
Var 12.122		Montant/Mois de référence			
Var 12.131	Prestations complémentaires cantonales	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 12.141
		Demande en cours	03	☐	→ Var 12.141
Var 12.132		Montant/Mois de référence			
Var 12.141	Autres prestations sous condition de ressources	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 12.151
		Demande en cours	03	☐	→ Var 12.151
Var 12.142		Montant/Mois de référence			

Autres ressources de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 12.151	Indemnisation pour la tenue du ménage	Oui	01	☐	→ Var 12.161
		Non	02	☐	
Var 12.152	Contribution de la parenté	Montant/Mois de référence			
Var 12.161		Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 14.016
		Demande en cours	03	☐	→ Var 14.016
Var 12.162		Montant/Mois de référence			

MESURES DE SOUTIEN ET D'ENCADREMENT

Utilisation des mesures de soutien et d'encadrement de l'ensemble de l'unité d'assistance

Finances

Var 14.16	Gestion de budget	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.15	Consultation pour problèmes de dettes	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.14	Prestations matérielles (fonds privés, etc.)	Oui	01	☐
		Non	02	☐

Travail

Var 14.19	Orientation professionnelle	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.20	Mesure de formation continue	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.25	Mesure d'occupation dans le cadre des ORP	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.26	Mesure d'occupation dans le cadre des communes/cantons	Oui	01	☐
		Non	02	☐

Famille

Var 14.10	Consultation conjugale	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.11	Consultation familiale	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.17	Prise en charge d'enfant(s)	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.02	Service de protection de la jeunesse	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.03	Office des mineurs/secrétariat à la jeunesse	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.09	Consultation pour jeunes/éducation	Oui	01	☐
		Non	02	☐

Santé

Var 14.21	Consultation pour problèmes de santé	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.05	Soins et aide à domicile	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 14.24	Consultation psychiatrique/psychologique	Oui	01	☐
		Non	02	☐

Utilisation des mesures de soutien et d'encadrement de l'ensemble de l'unité d'assistance

Var 14.22 Consultation pour problèmes d'alcool

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Var 14.23 Consultation pour problèmes de drogue

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Logement

Var 14.06 Conseils pour problèmes de logement

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Var 14.07 Médiation pour l'hébergement en appartement protégé

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Questions sociales/divers

Var 14.08 Consultation sociale dans un autre service

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Var 14.04 Consultation pour détenus libérés/probation

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Var 14.01 Office des tutelles

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Var 14.18 Consultation d'aide aux victimes

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Var 14.13 Consultation juridique

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Var 14.12 Consultation pour les étrangers

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Autres services

Var 14.27 Autres (préciser)

Var 14.28 Autres (préciser)

Médiation pour l'hébergement dans une institution

Var 14.29 Hébergement du/de la titulaire

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Var 14.30 Hébergement d'un membre de l'unité d'assistance

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

Var 14.31 Hébergement d'un membre du ménage

Oui 01 ☐

Non 02 ☐

PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

Besoin brut de l'ensemble de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 15.04

Besoin brut de l'unité d'assistance

Montant/Mois de référence

Le besoin brut se compose des postes budgétaires énumérés ci-dessous. Il faut toujours indiquer les montants qui sont versés au mois de référence.

Calcul

Couverture des besoins de base

Montant/Mois
de référence

Var 15.0413 Forfait pour l'entretien

Var 15.0414 Moins les sanctions

Var 15.0404 Frais de logement pris en compte

Var 15.0405 Frais médicaux de base

Prestations circonstancielles

Montant/Mois
de référence

Var 15.0418 Frais d'acquisition et dépenses pour activités non salariées

Var 15.0408 Frais pour garde d'enfants

Var 15.0409 Frais de formation

Var 15.0410 Thérapie et placement en institution

Var 15.0411 Argent de poche pour personne en institution

Var 15.0412 Autres prestations

Suppléments d'intégration

Montant/Mois
de référence

Var 15.0415 Total des suppléments minimaux d'intégration

Var 15.0416 Total des suppléments d'intégration pour personnes sans activité lucrative

Var 15.0417

Total des franchises sur les revenus provenant d'une activité lucrative

Montant/Mois de référence

Prestations attribuées à l'ensemble de l'unité d'assistance

Var 15.051 Besoin net calculé Montant/Mois de référence

Var 15.052 Prestations attribuées Montant/Mois de référence

Var 15.06 Date du premier versement Mois Année

Var 15.08 Total des versements depuis le début de l'année Montant

Versements mensuels

Var 15.11 Versement mensuel janvier Montant

Var 15.12 Versement mensuel février Montant

Var 15.13 Versement mensuel mars Montant

Var 15.14 Versement mensuel avril Montant

Var 15.15 Versement mensuel mai Montant

Var 15.16 Versement mensuel juin Montant

Var 15.17 Versement mensuel juillet Montant

Var 15.18 Versement mensuel août Montant

Var 15.19 Versement mensuel septembre Montant

Var 15.20 Versement mensuel octobre Montant

Var 15.21 Versement mensuel novembre Montant

Var 15.22 Versement mensuel décembre Montant

Var 16.01 L'UA a reçu un versement au mois de décembre

Oui 01 ☐ →

Non 02 ☐

Fin du questionnaire

Var 16.02 Date du dernier versement Mois Année

Prestations attribuées à l'ensemble de l'unité d'assistance

Ces variables Var 16.04–Var 16.05 ne doivent être remplies que si le dernier versement ordinaire date de plus de six mois (dossier clos).

Var 16.04

Motif principal de la cessation du versement des prestations d'assistance

Remarque: si un dossier doit être fermé en raison d'un changement du statut de séjour du/de la titulaire relevant pour le choix de la classe de prestation, il faut indiquer «Dossier transmis à un service social régional ou communal ou changement de classe de prestation».

Reprise d'une activité professionnelle	01	☐
Mesures d'occupation dans le cadre des ORP	02	☐
Mesures d'occupation dans le cadre des communes/cantons	03	☐
Accroissement du revenu dû à l'augmentation du taux d'occupation	04	☐
Augmentation du revenu due à un changement de poste de travail	05	☐
Augmentation du revenu d'autres membres du ménage	06	☐
Subvient à ses besoins par les prestations d'assurance chômage	07	☐
Subvient à ses besoins par l'aide aux chômeurs	08	☐
Subvient à ses besoins par une rente AI	09	☐
Subvient à ses besoins par les indemnités journalières AI	10	☐
Subvient à ses besoins par une pension alimentaire	11	☐
Subvient à ses besoins par les avances sur pensions alimentaires	12	☐
Subvient à ses besoins par les allocations pour charge d'enfant(s)	13	☐
Subvient à ses besoins par les prestations AVS	14	☐
Subvient à ses besoins par les prestations complémentaires ou supplémentaires à l'AVS	15	☐
Subvient à ses besoins par une rente de veuf/veuve	16	☐
Subvient à ses besoins par une rente d'orphelin	17	☐
Subvient à ses besoins par les indemnités journalières d'autres assurances	18	☐
Subvient à ses besoins par d'autres prestations sociales sous condition de ressources	19	☐
Changement de domicile	20	☐
Subvient à ses besoins suite à un mariage	21	☐
A terminé sa formation	22	☐
Décès	23	☐
Rupture des contacts	24	☐
Inconnu	25	☐
Dossier transmis à un service social régional ou communal ou changement de classe de prestation	26	☐
Subvient à ses besoins grâce à un concubin ou grâce à un autre membre du ménage	27	☐
Réduction ou suppression des suppléments d'intégration	28	☐
Subvient à ses besoins suite à un gain au loto ou à un héritage	29	☐
Exécution d'une peine	30	☐

Var 16.05

Dossier clos le

Mois

Année

Pour la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale, la date de clôture se situe exactement 6 mois après le dernier versement ordinaire.

