



Statistique suisse des bénéficiaires de l'aide sociale

Questionnaire Aide sociale économique (ASE)

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 économique

(ASE Etat en fin d'enquête)

Important: le présent questionnaire est à remplir lorsque l'aide sociale économique pour l'unité d'assistance est financée par les cantons/communes. Tel est le cas si la **personne ayant déposé la demande a la nationalité suisse ou possède l'un des statuts de séjour indiqués à la Var 4.05** (page 4).

Si la personne ayant déposé la demande possède un statut de «Requérant d'asile (N)» ou «Personne admise provisoirement (F -7 ans)», remplir le questionnaire SH-AsylStat; si la personne ayant déposé la demande possède un statut de «Réfugié avec asile (B -5 ans)» ou «Réfugié admis provisoirement (F -7 ans)», remplir le questionnaire SH-FlüStat.

Etat en fin d'enquête

Pour chaque dossier, 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.**

Type de prestation et contenu du questionnaire

En fonction du type de prestation, les champs de toutes les variables clés ou seulement d'un nombre restreint doivent être remplis. Dans la présente version papier du questionnaire, les couleurs utilisées indiquent les champs des **variables clés** à remplir selon le type de prestation.

- S'il s'agit d'une **aide financière régulière avec ou sans contrat d'insertion (type de prestation 1 et 2)**, il faut remplir les champs de toutes les variables, qu'elles soient surlignées en **rouge**, en **bleu** ou en **vert**.
- S'il s'agit d'une **aide financière ponctuelle avec budget** ou d'une **avance sur les prestations de chômage (types de prestation 3 et 5)**, c'est la version réduite du questionnaire qui doit être remplie. Cette dernière comprend les variables surlignées en **rouge** et en **bleu**.
- S'il s'agit d'une **aide financière ponctuelle sans budget (type de prestation 4)**, il faut remplir la version réduite du questionnaire. Cette dernière comprend les variables surlignées en **rouge**.

Les **autres variables** ne sont **pas surlignées**. Les services sociaux peuvent remplir au besoin les champs correspondants. 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 clés comme les autres, devaient 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 qui est disponible sur le site Internet de la Statistique suisse 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 de la personne ayant déposé la demande

| | | | |
|----------|--------------------------------------|---------------------------|--|
| | Année d'enquête | Année | <input type="text"/> |
| Var 1.01 | Numéro du dossier | <input type="text"/> | |
| Var 1.02 | Date d'ouverture du dossier | Jour <input type="text"/> | Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/> |
| Var 1.03 | Numéro AVS | <input type="text"/> | |
| Var 1.05 | Numéro d'assuré (nouveau numéro AVS) | <input type="text"/> | |
| Var 2.01 | Nom | <input type="text"/> | |
| Var 2.02 | Prénom | <input type="text"/> | |
| Var 2.03 | Ancien nom | <input type="text"/> | |

IDENTIFICATION

Identification de la personne ayant déposé la demande

Var 1.01

Numéro du dossier

Selon le type de prestation, la taille du questionnaire peut varier. Soit le questionnaire entier doit être rempli ou seulement certaines parties. Veuillez vous référer pour cela aux informations concernant le questionnaire Aide sociale économique à la page 2.

Var 1.00

Type de prestation

Aide financière régulière sans contrat d'insertion

01 → rouge, bleu + vert

Aide financière régulière avec contrat d'insertion

02 → rouge, bleu + vert

Aide financière ponctuelle avec budget

03 → rouge + bleu

Aide financière ponctuelle sans budget

04 → rouge

Avances sur les prestations de chômage

05 → rouge + bleu

Remplir questionnaire:

Var 1.02

Date d'ouverture du dossier

Jour Mois Année

Var 2.06

Domicile légal

NPA

Var 2.07

Lieu/Commune

Var 3.01

Domicile d'assistance

NPA

Var 3.02

À ne remplir que si le domicile d'assistance est différent du domicile légal.

Lieu/Commune

Var 3.03

Lieu de séjour

NPA

Var 3.04

À ne remplir que si le lieu de séjour est différent du domicile légal.

Lieu/Commune

Var 3.05

Commune d'origine/étranger

Commune

Pour les Suisses, saisir la commune d'origine; pour les personnes de nationalité étrangère, introduisez «étranger».

Var 3.06/3.07

Domicilié dans la commune depuis

Depuis plus de 2 ans 01 → Var 4.01

Depuis moins de 2 ans Jour Mois Année

Var 3.08

Dernier domicile (en Suisse) avant l'établissement dans la commune

Commune

Si le dernier domicile avant l'établissement dans la commune est à l'étranger introduisez «étranger».

Ne sait pas -1

Var 3.09

Dernier domicile (à l'étranger) avant l'établissement dans la commune

Pays

Si le demandeur est venu de l'étranger, indiquer le pays de provenance.

Ne sait pas -1

Var 3.10/3.11

Domicilié dans le canton depuis

Depuis plus de 2 ans 01 → Var 4.01

Depuis moins de 2 ans Jour Mois Année

Var 3.12

Dernier canton de domicile

Canton

Si le dernier domicile avant l'établissement dans le canton est à l'étranger indiquer «étranger» dans la rubrique canton et le pays de provenance dans la rubrique pays.

Pays

Ne sait pas -1

DÉMOGRAPHIE

Démographie de la personne ayant déposé la demande

| | | | | | |
|----------|--------------------------------|--|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Var 4.01 | Date de naissance | Jour <input type="text"/> | Mois <input type="text"/> | Année <input type="text"/> | |
| Var 4.02 | Sexe | Masculin | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Féminin | 02 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> | |
| Var 4.03 | Etat civil | Célibataire | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Marié/e | 02 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Séparé/e | 03 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Veuf, veuve | 04 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Divorcé/e | 05 | <input type="checkbox"/> | |
| | | En partenariat enregistré | 06 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> | |
| Var 4.04 | Nationalité | <input type="text"/> | | | → Si CH passez à Var 4.06 |
| | | Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> | |
| Var 4.05 | Statut de séjour | Permis de séjour annuel (B) (sans réfugié avec asile B) | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Permis d'établissement (C) (inclus réfugié avec asile C) | 02 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Permis de courte durée (L) | 03 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Réfugié admis provisoirement 7+ (F) | 16 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Personne admise provisoirement 7+ (F)/(AP 7+) | 17 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Réfugié avec asile 5+ (B) | 18 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Pas d'autorisation de séjour | 06 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Autre | 07 | <input type="checkbox"/> | |
| | Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> | | |
| Var 4.06 | En Suisse depuis | Année | <input type="text"/> | | |
| | | Depuis la naissance | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| Var 4.07 | Vit seul/e | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | → Var 6.01 |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | |
| Var 4.08 | Taille du ménage | Nombre | <input type="text"/> | | |
| Var 4.09 | Taille de l'unité d'assistance | Nombre | <input type="text"/> | | |

*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'OFS applique les directives de la CSIAS: **selon celles-ci, 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.***

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° |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Var 5.p.01

Degré de parenté

- 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 la personne ayant déposé la demande 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Var 5.p.02

Sexe

- Masculin
- Féminin
- Ne sait pas

| | | | |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Var 5.p.03

Année de naissance

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Var 5.p.04

Etat civil

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

| | | | |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Var 5.p.05

Nationalité

- Ne sait pas

| | | | |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 | Membre n° | Membre n° | Membre n° |
|---------------------|-------|-----------|-----------|-----------|
| Depuis la naissance | | 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 | | Membre n° | Membre n° | Membre n° |
|---|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Scolarité de moins de 7 ans | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Scolarité obligatoire | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formation professionnelle élémentaire | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apprentissage ou école professionnelle à plein temps | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ecole préparant à la maturité, maturité professionnelle, école de degré diplôme | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formation ou école professionnelle supérieure | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Université, haute école, haute école spécialisée | 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Non identifiable | 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Var 5.p.101 –

Var 5.p.104

Situation d'activité
4 sélections cumulées sont possibles par personne

Actif occupé/active occupée

| | | | | |
|---|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Indépendant/e | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Employé/e dans sa propre entreprise | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Employé/e de manière régulière | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Employé/e avec un contrat limité dans le temps | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Employé/e sur appel | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Travaille occasionnellement | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Collaborateur/trice dans l'entreprise familiale | 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En apprentissage | 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autre (actif occupé/active occupée) | 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sans emploi

| | | | | | |
|--|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Travaille dans un programme de réinsertion | 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → Var 5.i.1 |
| Travaille pour un programme d'occupation pour chômeurs en fin de droit | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → Var 5.i.1 |
| Recherche un emploi, annoncé à l'office du travail | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → Var 5.i.1 |
| Recherche un emploi, pas annoncé à l'office du travail | 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → Var 5.i.1 |
| Autre (sans emploi) | 21 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → Var 5.i.1 |

Non actif/active

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

Var 5.p.11

| Taux d'occupation | | Membre n° | Membre n° | Membre n° |
|--|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Plein temps (90%+) | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poste à temps partiel (-49%) | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poste à temps partiel (50-89%) | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plusieurs postes à temps partiel | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poste à plein temps et un à temps partiel | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 comprises dans l'unité d'assistance)

Var 5.i.1

Degré de parenté

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

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Non | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

→ Var 6.01

Var 5.i.3

Numéro AVS du membre du ménage

| Membre n° | Membre n° | Membre n° |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Var 5.i.4

Numéro d'assuré du membre du ménage

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

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 | <input type="checkbox"/> |
| | Locataire | 02 | <input type="checkbox"/> |
| | Sous-locataire | 03 | <input type="checkbox"/> |
| | Logement gratuit | 07 | <input type="checkbox"/> → Var 7.011 |
| Institutions, homes | En institution (par ex. home, clinique) | 05 | <input type="checkbox"/> → Var 7.011 |
| | Appartement protégé | 06 | <input type="checkbox"/> → Var 7.011 |
| Formes de logement particulières | Pension/hôtel | 04 | <input type="checkbox"/> → Var 6.03 |
| | Caravane (gens du voyage) | 08 | <input type="checkbox"/> → Var 6.03 |
| | Sans domicile fixe | 09 | <input type="checkbox"/> → Var 6.03 |
| | Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> |

Var 6.02

Grandeur totale du logement

| | | |
|---------------------|----|--------------------------|
| 1 pièce | 01 | <input type="checkbox"/> |
| 1,5 pièce | 02 | <input type="checkbox"/> |
| 2 pièces | 03 | <input type="checkbox"/> |
| 2,5 pièces | 04 | <input type="checkbox"/> |
| 3 pièces | 05 | <input type="checkbox"/> |
| 3,5 pièces | 06 | <input type="checkbox"/> |
| 4 pièces | 07 | <input type="checkbox"/> |
| 4,5 pièces | 08 | <input type="checkbox"/> |
| 5 pièces | 09 | <input type="checkbox"/> |
| 5,5 pièces | 10 | <input type="checkbox"/> |
| 6 pièces | 11 | <input type="checkbox"/> |
| 6,5 pièces | 12 | <input type="checkbox"/> |
| 7 pièces | 13 | <input type="checkbox"/> |
| 7, 5 pièces et plus | 14 | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> |

Var 6.03

Coût du logement (loyer complet avec charges)

Montant location, intérêts hypothécaires

Var 6.04

Loyer (part prise en charge)

Part du loyer, y compris les charges

TRAVAIL ET FORMATION

Travail et formation de la personne ayant déposé la demande

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 <i>4 sélections cumulées sont possibles par personne</i> | Actif occupé/ active occupée 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) | 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> |
| | | Sans emploi Travaille dans un programme de réinsertion Travaille pour un programme d'occupation pour chômeurs en fin de droit Recherche un emploi, annoncé à l'office du travail Recherche un emploi, pas annoncé à l'office du travail Autre (sans emploi) | 09 <input type="checkbox"/> → Var 7.06 10 <input type="checkbox"/> → Var 7.06 11 <input type="checkbox"/> → Var 7.06 12 <input type="checkbox"/> → Var 7.06 21 <input type="checkbox"/> → Var 7.06 |
| | | Non actif/ve En formation (sans les apprentis) Ménage/raisons familiales Rentier ou rentière Incapacité provisoire de travail Invalidité durable Aucune chance sur le marché du travail Autre (non actif/ve) | 13 <input type="checkbox"/> → Var 7.09 14 <input type="checkbox"/> → Var 7.09 15 <input type="checkbox"/> → Var 7.09 16 <input type="checkbox"/> → Var 7.09 17 <input type="checkbox"/> → Var 7.09 18 <input type="checkbox"/> → Var 7.09 22 <input type="checkbox"/> → Var 7.09 |
| | | Ne sait pas | - 1 <input type="checkbox"/> |
| Var 7.021 | Temps de travail normal par semaine | Heures | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> |
| Var 7.022 | Pas de temps de travail régulier | | Oui 01 <input type="checkbox"/> Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 7.03 | Taux d'occupation | Plein temps (90%+) Un poste à temps partiel (jusqu'à 49%) Un poste à temps partiel (50–89%) Plusieurs postes à temps partiel Un poste à plein temps et un à temps partiel Ne sait pas | 01 <input type="checkbox"/> → Var 7.09 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> - 1 <input type="checkbox"/> |
| Var 7.04 | Raison principale du temps partiel | En formation Handicapé/accident Maladie Ménage/raisons familiales Pas trouvé d'activité à plein temps Complément à une activité annexe Autres raisons Ne sait pas | 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> - 1 <input type="checkbox"/> |
| Var 7.05 | Raison secondaire du temps partiel | En formation Handicapé/accident Maladie Ménage/raisons familiales Pas trouvé d'activité à plein temps Complément à une activité annexe Autres raisons Ne sait pas | 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> - 1 <input type="checkbox"/> |

Travail et formation de la personne ayant déposé la demande

Var 7.06 – Var 7.08: répondre aux questions suivantes si la personne est sans emploi

(au moins une sélection dans les catégories 9 à 12 ou 21 de la variable 7.011– 7.014 «Situation d'activité».

| | | | | | |
|----------|---|---------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|
| Var 7.06 | Date de l'inscription au chômage | Jour <input type="text"/> | Mois <input type="text"/> | Année <input type="text"/> | |
| Var 7.07 | En fin de droit (LACI) | | | Oui 01 <input type="checkbox"/> | |
| | | | | Non 02 <input type="checkbox"/> | → Var 7.09 |
| | | | | Ne sait pas 03 <input type="checkbox"/> | → Var 7.09 |
| Var 7.08 | En fin de droit depuis | Jour <input type="text"/> | Mois <input type="text"/> | Année <input type="text"/> | |
| Var 7.09 | Profession apprise | <input type="text"/> | | | Aucune 00 <input type="checkbox"/> |
| Var 7.10 | Dernière profession exercée ou profession exercée actuellement | <input type="text"/> | | | Aucune 00 <input type="checkbox"/> |
| | | | | | → Var 7.12 |
| Var 7.11 | Branche d'activité | | | | |
| | Agriculture, sylviculture et pêche | | | A <input type="checkbox"/> | |
| | Industries extractives | | | B <input type="checkbox"/> | |
| | Industries manufacturières | | | C <input type="checkbox"/> | |
| | Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné | | | D <input type="checkbox"/> | |
| | Production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et de dépollution | | | E <input type="checkbox"/> | |
| | Construction | | | F <input type="checkbox"/> | |
| | Commerce; réparation d'automobiles et de motocycles | | | G <input type="checkbox"/> | |
| | Transports et entreposage | | | H <input type="checkbox"/> | |
| | Hébergement et restauration | | | I <input type="checkbox"/> | |
| | Information et communication | | | J <input type="checkbox"/> | |
| | Activités financières et d'assurance | | | K <input type="checkbox"/> | |
| | Activités immobilières | | | L <input type="checkbox"/> | |
| | Activités spécialisées, scientifiques et techniques | | | M <input type="checkbox"/> | |
| | Activités de services administratifs et de soutien | | | N <input type="checkbox"/> | |
| | Administration publique | | | O <input type="checkbox"/> | |
| | Enseignement | | | P <input type="checkbox"/> | |
| | Santé humaine et action sociale | | | Q <input type="checkbox"/> | |
| | Arts, spectacles et activités récréatives | | | R <input type="checkbox"/> | |
| | Autres activités de services | | | S <input type="checkbox"/> | |
| | Activités des ménages en tant qu'employeurs; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre | | | T <input type="checkbox"/> | |
| | Activités extraterritoriales | | | U <input type="checkbox"/> | |
| Var 7.12 | Combien de période(s) de chômage durant les 3 dernières années | | | Aucune 00 <input type="checkbox"/> | |
| | <i>Par «période(s) de chômage» on entend les inscriptions auprès de l'ORP.</i> | | | Une période 01 <input type="checkbox"/> | |
| | | | | Plusieurs périodes 02 <input type="checkbox"/> | |
| | | | | Non connu -1 <input type="checkbox"/> | |

Travail et formation de la personne ayant déposé la demande

Var 7.13

Formation achevée la plus élevée

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| Scolarité de moins de 7 ans | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Scolarité obligatoire | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Formation professionnelle élémentaire | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Apprentissage ou école professionnelle à plein temps | 04 | <input type="checkbox"/> |
| Ecole préparant à la maturité; maturité professionnelle; école de degré diplôme | 05 | <input type="checkbox"/> |
| Formation ou école professionnelle supérieure | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Université, haute école, haute école spécialisée | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Non identifiable | 08 | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> |

Var 7.14

Formation interrompue

- | | | |
|-----|----|-------------------------------------|
| Oui | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Non | 02 | <input type="checkbox"/> → Var 8.01 |

Var 7.15

Dernière formation interrompue

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| Scolarité de moins de 7 ans | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Scolarité obligatoire | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Formation professionnelle élémentaire | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Apprentissage ou école professionnelle à plein temps | 04 | <input type="checkbox"/> |
| Ecole préparant à la maturité; maturité professionnelle; école de degré diplôme | 05 | <input type="checkbox"/> |
| Formation ou école professionnelle supérieure | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Université, haute école, haute école spécialisée | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Non identifiable | 08 | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> |

SANTÉ

Santé de la personne ayant déposé la demande

Var 8.01 Mesures de réadaptation AI

| | | |
|------------------|----|--------------------------|
| Oui | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Non | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> |

Santé de tous les membres vivant dans le ménage

Var 8.02 Personne(s) nécessitant des soins dans le ménage

| | | |
|--------|----------------------|--------------------------|
| Nombre | <input type="text"/> | → Si 0 passez à Var 9.01 |
|--------|----------------------|--------------------------|

Var 8.03 Soins donnés par

| | | |
|---|----|--------------------------|
| Membre du ménage | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Organisation/institution, (commune, église, œuvres caritatives) | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Autres | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> |

Assurance-maladie de la personne ayant déposé la demande

Var 9.01 Assurance-maladie

| | | | |
|-------------------|-----|----|--------------------------|
| Assurance de base | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> |
| | Non | 02 | <input type="checkbox"/> |

Var 9.02

| | | | |
|--------------------------|-----|----|--------------------------|
| Assurance complémentaire | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> |
| | Non | 02 | <input type="checkbox"/> |

Var 9.04 Nom de la caisse-maladie
Assurance de base obligatoire

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 | <input type="text"/> |
|---------------------------|----------------------|

Var 9.061 Subsidés pour les primes d'assurance-maladie de toute l'unité d'assistance

| | | | |
|------------------|----|--------------------------|--------------|
| Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.011 |
| Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.011 |

Var 9.062

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Montant/Mois de référence | <input type="text"/> |
|---------------------------|----------------------|

SITUATION FINANCIÈRE

Ressources financières de la personne ayant déposé la demande pour le mois de référence

Revenu professionnel

Var 10.011 Revenu professionnel (net) dans le mois de référence
Après déductions sociales, mais avant l'imposition et d'éventuelles franchises.

Oui 01

Non 02 → Var 10.021

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

Montant/Mois de référence

Var 10.031 Rente de vieillesse

Oui 01

Non 02 → Var 10.041

Demande en cours 03 → Var 10.041

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

Montant/Mois de référence

Var 10.051 Rente LPP

Oui 01

Non 02 → Var 10.061

Demande en cours 03 → Var 10.061

Montant/Mois de référence

Var 10.061 Allocation pour impotents

Oui 01

Non 02 → Var 10.071

Demande en cours 03 → Var 10.071

Montant/Mois de référence

Var 10.062 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

Montant/Mois de référence

Var 10.072 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

Montant/Mois de référence

Var 10.082

Ressources financières de la personne ayant déposé la demande pour le mois de référence

| | | | | | |
|---|---|---------------------------|----|--------------------------|--------------|
| Var 10.091 | Indemnités journalières d'une assurance-maladie | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.101 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.101 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | |
| Var 10.101 | Indemnités journalières de l'AI | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.111 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.111 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | |
| Var 10.111 | Indemnités journalières d'une assurance-accidents | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.121 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.121 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | |
| Var 10.121 | Autres prestations des assurances sociales (rente/indemnités journalières) | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.131 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.131 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | |
| Autres ressources de la personne ayant déposé la demande pour le mois de référence | | | | | |
| Var 10.131 | Pensions alimentaires | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.141 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.141 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | |
| Var 10.141 | Avances sur pensions alimentaires <i>Pour tous les membres de l'unité d'assistance</i> | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.20 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.20 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | |

Suppléments d'intégration de la personne ayant déposé la demande pour le mois de référence

| | | | | | |
|------------|---|---|-----|--------------------------|--------------------------|
| Var 10.20 | Utilisation des normes CSIAS 2005 | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.30 |
| Var 10.211 | Supplément minimal d'intégration (mois de référence) | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.221 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | |
| Var 10.213 | Mesures donnant droit au supplément minimal d'intégration | Raisons de santé | | 01 | <input type="checkbox"/> |
| | | Manque de mesures d'intégration professionnelle | | 02 | <input type="checkbox"/> |
| | | Manque de mesures d'intégration sociale | | 03 | <input type="checkbox"/> |
| | | Autres motifs prévus par les directives cantonales et communales | | 04 | <input type="checkbox"/> |
| | | Supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative (mois de référence) | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Var 10.221 | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.231 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | |
| Var 10.222 | | | | | |

Suppléments d'intégration de la personne ayant déposé la demande 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 | <input type="checkbox"/> |
| Participation à un programme d'occupation ou d'intégration (hors LACI) | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Participation à une mesure individuelle de qualification professionnelle ou reconversion professionnelle (hors LACI) | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Recherche d'emploi (ORP) | 08 | <input type="checkbox"/> |
| Recherche d'emploi (service social) | 09 | <input type="checkbox"/> |
| 10 ^e année scolaire, stage (de préparation à l'emploi), etc. | 10 | <input type="checkbox"/> |
| Formation/attestation fédérale de formation professionnelle | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Formation/apprentissage | 12 | <input type="checkbox"/> |
| Formation/école postobligatoire du degré secondaire 2 | 13 | <input type="checkbox"/> |
| Formation/niveau tertiaire | 14 | <input type="checkbox"/> |
| Autres (prestation professionnelle) | 15 | <input type="checkbox"/> |

Motifs ou mesures d'ordre social

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

Var 10.231

Franchise sur les revenus provenant d'une activité lucrative (mois de référence)

- | | | |
|-----|----|--------------------------|
| Oui | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Non | 02 | <input type="checkbox"/> |

→ 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 | <input type="checkbox"/> |
| Non | 02 | <input type="checkbox"/> |

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

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

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

| | | | | | | |
|--------------|---|--|----------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Var 11.p.211 | Supplément minimal d'intégration (mois de référence) | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → Var 11.p.221 |
| Var 11.p.212 | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Var 11.p.213 | Mesures donnant droit au supplément minimal d'intégration | Raisons de santé | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Manque de mesures d'intégration professionnelle | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Manque de mesures d'intégration sociale | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Autres motifs prévus par les directives cantonales et communales | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var 11.p.221 | Supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative (mois de référence) | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → Var 11.p.231 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var 11.p.222 | Montant/Mois de référence | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

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 (dans le mois de référence) Membre n° Membre n° Membre n°

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

Franchise sur les revenus provenant d'une activité lucrative (mois de référence) Oui 01

Non 02 → Var 12.01

Montant/Mois de référence

Var 11.p.231

Var 11.p.232

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 12.01

Fortune exonérée Oui 01

Saisir «oui» uniquement si la fortune exonérée de l'unité d'assistance dépasse 1000 francs. Non 02

Var 12.02

Revenus de la fortune de l'unité d'assistance (montant) Montant/Mois de référence

Aucun 00

Var 12.03

Avoirs à la caisse de pension (2^e pilier) de l'unité d'assistance Oui 01

Non 02

Pas connu 03

Var 12.04

Propriété immobilière des membres de l'unité d'assistance Oui 01

Non 02

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

Var 12.062

Demande en cours 03 → Var 12.071

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 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.081 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.081 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |
| Var 12.081 | Allocations individuelles de logement | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.091 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.091 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |
| Var 12.091 | Allocations maternité et allocations parentales | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.101 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.101 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |
| Var 12.101 | Allocations aux familles avec charge d'enfant(s) | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.121 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.121 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |
| Var 12.121 | Bourse d'études | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.131 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.131 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |
| Var 12.131 | Prestations complémentaires cantonales | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.141 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.141 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |
| Var 12.141 | Autres prestations sous condition de ressources | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.151 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.151 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |

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

| | | | | | |
|------------|---------------------------------------|---------------------------|----|--------------------------|--------------|
| Var 12.151 | Indemnisation pour la tenue du ménage | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.161 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |
| Var 12.161 | Contribution de la parenté | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 13.011 |
| | | Demande en cours | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 13.011 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |

Charges financières de l'unité d'assistance pour le mois de référence

| | | | | | |
|------------|--|---------------------------------|----|--------------------------|--------------|
| Var 13.011 | Autres primes d'assurances | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 13.021 |
| | | Montant total/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |
| Var 13.021 | Dettes, arriérés d'impôts compris (estimation) | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 13.03 |
| | | Montant/Mois de référence | | <input type="checkbox"/> | |
| Var 13.03 | Saisie de salaire | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | |
| Var 13.041 | Pensions alimentaires à payer | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> | |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 14.16 |
| Var 13.042 | Montant/Mois de référence | | | <input type="checkbox"/> | |

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 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.15 | Consultation pour problèmes de dettes | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.14 | Prestations matérielles (fonds privés, etc.) | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |

Travail

| | | | |
|-----------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Var 14.19 | Orientation professionnelle | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.20 | Mesure de formation continue | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.25 | Mesure d'occupation dans le cadre des ORP | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.26 | Mesure d'occupation dans le cadre des communes/cantons | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |

Famille

| | | | |
|-----------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Var 14.10 | Consultation conjugale | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.11 | Consultation familiale | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.17 | Prise en charge d'enfant(s) | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.02 | Service de protection de la jeunesse | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.03 | Office des mineurs/secrétariat à la jeunesse | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.09 | Consultation pour jeunes/éducation | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |

Santé

| | | | |
|-----------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Var 14.21 | Consultation pour problèmes de santé | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.05 | Soins et aide à domicile | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.24 | Consultation psychiatrique/psychologique | Oui 01 <input type="checkbox"/> | Non 02 <input type="checkbox"/> |

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 de la personne ayant déposé la demande 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

Demande de la personne ayant déposé la demande

| | | | | |
|-----------|---|--|----------------------|--------------------------|
| Var 15.01 | Demande | Nouveau dossier | 01 | <input type="checkbox"/> |
| | | Réouverture d'un dossier clos (au moins 6 mois sans prestation financière) | 02 | <input type="checkbox"/> |
| | | Ancien dossier, sans interruption | 03 | <input type="checkbox"/> |
| | | Ne sait pas | -1 | <input type="checkbox"/> |
| Var 15.02 | A déjà reçu une aide auparavant | Oui | 01 | <input type="checkbox"/> |
| | | Non | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Var 15.03 | Durée de la dernière période d'assistance | Nombre de mois | <input type="text"/> | |

→ Var 15.04

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 | <input type="text"/> |
|-----------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------|

Le besoin brut se compose des postes budgétaires énumérés ci-dessous. Il faut toujours indiquer les montants qui sont versés au mois de référence. Selon qu'on utilise les normes CSIAS révisées ou non, on ne devra pas remplir les mêmes variables.

Autre élément important: le supplément minimal d'intégration (Var 15.0415) et le supplément d'intégration (Var 15.0416) sont considérés dans le besoin brut, à l'inverse des franchises sur les revenus provenant d'une activité lucrative (Var 15.0417).

Calcul d'après les anciennes normes de la CSIAS (avant 2005) ou selon d'autres normes

| Couverture des besoins de base | | Montant/Mois de référence |
|--------------------------------|---|---------------------------|
| Var 15.0401 | Forfait I pour l'entretien | <input type="text"/> |
| Var 15.0402 | Complément au forfait I pour l'entretien | <input type="text"/> |
| Var 15.0403 | Forfait II pour l'entretien | <input type="text"/> |
| Var 15.0404 | Frais de logement pris en compte | <input type="text"/> |
| Var 15.0405 | Frais médicaux de base | <input type="text"/> |
| Prestations circonstancielles | | Montant/Mois de référence |
| Var 15.0406 | Montant forfaitaire des frais d'acquisition du revenu | <input type="text"/> |
| Var 15.0407 | Frais complémentaires effectifs d'acquisition du revenu | <input type="text"/> |
| Var 15.0408 | Frais pour garde d'enfants | <input type="text"/> |
| Var 15.0409 | Ecolage et formation initiale | <input type="text"/> |
| Var 15.0410 | Thérapie et placement en institution | <input type="text"/> |
| Var 15.0411 | Argent de poche pour personne en institution | <input type="text"/> |
| Var 15.0412 | Autres prestations | <input type="text"/> |

Calcul d'après les normes révisées de la CSIAS (après 2005)

| Couverture des besoins de base | | Montant/Mois de référence |
|--------------------------------|--|---------------------------|
| Var 15.0413 | Forfait pour l'entretien | <input type="text"/> |
| Var 15.0414 | Moins les sanctions | <input type="text"/> |
| Var 15.0404 | Frais de logement pris en compte | <input type="text"/> |
| Var 15.0405 | Frais médicaux de base | <input type="text"/> |
| Prestations circonstancielles | | Montant/Mois de référence |
| Var 15.0418 | Frais complémentaires effectifs d'acquisition du revenu | <input type="text"/> |
| Var 15.0408 | Frais pour garde d'enfants | <input type="text"/> |
| Var 15.0409 | Ecolage et formation initiale | <input type="text"/> |
| Var 15.0410 | Thérapie et placement en institution | <input type="text"/> |
| Var 15.0411 | Argent de poche pour personne en institution | <input type="text"/> |
| Var 15.0412 | Autres prestations | <input type="text"/> |
| Suppléments d'intégration | | Montant/Mois de référence |
| Var 15.0415 | Total des suppléments minimaux d'intégration | <input type="text"/> |
| Var 15.0416 | Total des suppléments d'intégration pour personnes sans activité lucrative | <input type="text"/> |

| | | | |
|-------------|---|---------------------------|----------------------|
| Var 15.0417 | Total des franchises sur les revenus provenant d'une activité lucrative | Montant/Mois de référence | <input type="text"/> |
|-------------|---|---------------------------|----------------------|

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 Janvier Montant

Var 15.12 Février Montant

Var 15.13 Mars Montant

Var 15.14 Avril Montant

Var 15.15 Mai Montant

Var 15.16 Juin Montant

Var 15.17 Juillet Montant

Var 15.18 Août Montant

Var 15.19 Septembre Montant

Var 15.20 Octobre Montant

Var 15.21 Novembre Montant

Var 15.22 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

Var 16.03 Les prestations versées ont servi d'avances sur prestations dues Oui 01 Non 02

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

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

Var 16.05

Dossier clos le

6 mois après le dernier versement

Mois Année