



# Statistique suisse des bénéficiaires de l'aide sociale

## Questionnaire Aide sociale économique 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](http://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 aux requérants d'asile

(SH-AsylStat 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 la Confédération. Tel est le cas si **la personne ayant déposé la demande 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 la personne ayant déposé la demande possède un statut de «Réfugié avec asile 5- (B)» ou «Réfugié admis provisoirement (F -7 ans)», remplir le questionnaire SH-FlüStat; si la personne ayant déposé la demande 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 la personne ayant déposé la demande 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 qui est disponible sur le site Internet de la Statistique suisse des bénéficiaires de l'aide sociale: [www.sozialhilfestatistik.bfs.admin.ch](http://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 1.05 | 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

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 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"/>  |                            |
|          | <i>Dans le cas d'un «mariage selon la coutume», il faut indiquer «Célibataire».</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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"/>                          |                              |                            |
|          | <i>La nationalité «Suisse» ne peut pas être indiquée. Si la personne ayant déposé la demande a la nationalité «Suisse», il faut saisir le questionnaire «ASE Etat en fin d'enquête».</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ne sait pas                                   | - 1 <input type="checkbox"/> |                            |
| Var 4.05 | Statut de séjour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Requérant/e d'asile (N)                       | 19 <input type="checkbox"/>  |                            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Personne admise provisoirement 7- (F)/(AP 7-) | 20 <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"/>                   |                              |                            |
|          | <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 <input type="text"/>                   |                              |                            |
|          | <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. <b>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.</b> 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

- 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        |           |           |
| 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

01

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».

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

Var 5.p.101 –

Situation d'activité

Var 5.p.104

4 sélections cumulées sont possibles par personne

**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 de réinsertion

09

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

10

Recherche un emploi, annoncé à l'office du travail

11

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

12

Autre (sans emploi)

21

**Non actif/active**

En formation (sans les apprentis)

13

Ménage/raisons familiales

14

Rentier ou rentière

15

Incapacité provisoire de travail

16

Invalidité durable

17

Aucune chance sur le marché du travail

18

Interdiction de travail

27

Autre (non actif/ve)

22

Ne sait pas

-1

Var 5.p.11

Taux d'occupation

Plein temps (90%+)

01

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 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon partenaire/ma partenaire                                                                           | 02 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Propre enfant (fils/fille), y compris enfant adoptif                                                   | 03 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enfant placé/enfant du partenaire/époux/se                                                             | 04 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon frère/ma sœur                                                                                      | 05 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon demi-frère/ma demi-sœur/enfants adoptifs                                                           | 06 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon petit-fils/ma petite-fille                                                                         | 07 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon père/ma mère                                                                                       | 08 <input type="checkbox"/> | <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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon beau-fils/ma belle-fille                                                                           | 11 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon beau-frère/ma belle-sœur                                                                           | 12 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon grand-père/ma grand-mère                                                                           | 13 <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autre parent (oncle, tante, neveu, nièce, etc.)                                                        | 15 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si la personne ayant déposé la demande est une personne placée:<br>autre personne sans lien de parenté | 16 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autre personne sans lien de parenté avec moi                                                           | 17 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Partenaire lié par un partenariat enregistré                                                           | 18 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ne sait pas                                                                                            | -1 <input type="checkbox"/> | <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.4

### Numéro d'assuré du membre du ménage

| Membre n°            | Membre n°            | Membre n°            |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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

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

# 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

**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 de réinsertion

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

Incapacité durable

17 ☐ → Var 7.09

Aucune chance sur le marché du travail

18 ☐ → Var 7.09

Interdiction de travail

27 ☐ → 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 de la personne ayant déposé la demande

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 | <input type="text"/> |
| Industries extractives                                                                                                                            | B | <input type="text"/> |
| Industries manufacturières                                                                                                                        | C | <input type="text"/> |
| Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné                                                                  | D | <input type="text"/> |
| Production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et de dépollution                                                           | E | <input type="text"/> |
| Construction                                                                                                                                      | F | <input type="text"/> |
| Commerce; réparation d'automobiles et de motocycles                                                                                               | G | <input type="text"/> |
| Transports et entreposage                                                                                                                         | H | <input type="text"/> |
| Hébergement et restauration                                                                                                                       | I | <input type="text"/> |
| Information et communication                                                                                                                      | J | <input type="text"/> |
| Activités financières et d'assurance                                                                                                              | K | <input type="text"/> |
| Activités immobilières                                                                                                                            | L | <input type="text"/> |
| Activités spécialisées, scientifiques et techniques                                                                                               | M | <input type="text"/> |
| Activités de services administratifs et de soutien                                                                                                | N | <input type="text"/> |
| Administration publique                                                                                                                           | O | <input type="text"/> |
| Enseignement                                                                                                                                      | P | <input type="text"/> |
| Santé humaine et action sociale                                                                                                                   | Q | <input type="text"/> |
| Arts, spectacles et activités récréatives                                                                                                         | R | <input type="text"/> |
| Autres activités de services                                                                                                                      | S | <input type="text"/> |
| 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="text"/> |
| Activités extraterritoriales                                                                                                                      | U | <input type="text"/> |

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

# SANTÉ

## Santé de la personne ayant déposé la demande

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

Subsides pour les primes d'assurance-maladie de toute l'unité d'assistance

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

## 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"/> | → Var 10.101 |
|            |                                                                                           | Non                       | 02                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Demande en cours          | 03                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Montant/Mois de référence | <input type="text"/> |                          |              |
| Var 10.092 | Indemnités journalières de l'AI                                                           | Oui                       | 01                   | <input type="checkbox"/> | → Var 10.111 |
|            |                                                                                           | Non                       | 02                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Demande en cours          | 03                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Montant/Mois de référence | <input type="text"/> |                          |              |
| Var 10.102 | Indemnités journalières d'une assurance-accidents                                         | Oui                       | 01                   | <input type="checkbox"/> | → Var 10.121 |
|            |                                                                                           | Non                       | 02                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Demande en cours          | 03                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Montant/Mois de référence | <input type="text"/> |                          |              |
| Var 10.111 | Autres prestations des assurances sociales (rente/indemnités journalières)                | Oui                       | 01                   | <input type="checkbox"/> | → Var 10.131 |
|            |                                                                                           | Non                       | 02                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Demande en cours          | 03                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Montant/Mois de référence | <input type="text"/> |                          |              |
| Var 10.122 | <b>Autres ressources de la personne ayant déposé la demande pour le mois de référence</b> |                           |                      |                          |              |
|            |                                                                                           |                           |                      |                          |              |
|            |                                                                                           |                           |                      |                          |              |
|            |                                                                                           |                           |                      |                          |              |
| Var 10.131 | Pensions alimentaires                                                                     | Oui                       | 01                   | <input type="checkbox"/> | → Var 10.141 |
|            |                                                                                           | Non                       | 02                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Demande en cours          | 03                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Montant/Mois de référence | <input type="text"/> |                          |              |
| Var 10.132 | Avances sur pensions alimentaires<br><i>Pour tous les membres de l'unité d'assistance</i> | Oui                       | 01                   | <input type="checkbox"/> | → Var 10.211 |
|            |                                                                                           | Non                       | 02                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Demande en cours          | 03                   | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                           | Montant/Mois de référence | <input type="text"/> |                          |              |
| Var 10.142 |                                                                                           |                           |                      |                          |              |
|            |                                                                                           |                           |                      |                          |              |
|            |                                                                                           |                           |                      |                          |              |
|            |                                                                                           |                           |                      |                          |              |

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

|            |                                                                                     |                                                                  |    |                          |              |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|--------------|
| Var 10.211 | Supplément minimal d'intégration (mois de référence)                                | Oui                                                              | 01 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.221 |
|            |                                                                                     | Non                                                              | 02 | <input type="checkbox"/> |              |
| Var 10.212 | 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"/> |              |
| Var 10.221 | Supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative (mois de référence) | Oui                                                              | 01 | <input type="checkbox"/> | → Var 10.231 |
|            |                                                                                     | Non                                                              | 02 | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                                                                     | Demande en cours                                                 | 03 | <input type="checkbox"/> |              |
| Var 10.222 | Montant/Mois de référence                                                           | <input type="text"/>                                             |    |                          |              |

## 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 <sup>e</sup> 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 ☐  
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

| Revenu professionnel                                                  |                                                                                                                                                | Membre n°    | Membre n°                | Membre n°                |                          |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Var 11.p.011                                                          | Revenu professionnel (net) dans le mois de référence<br><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.012                                                          | Montant/Mois de référence                                                                                                                      |              | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <b>Prestations des assurances sociales et indemnités journalières</b> |                                                                                                                                                |              |                          |                          |                          |
| 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"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Demande en cours                                                                                                                               | 03           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Demande en cours                                                                                                                               | 03           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Demande en cours                                                                                                                               | 03           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Demande en cours                                                                                                                               | 03           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Demande en cours                                                                                                                               | 03           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Grave                                                                                                                                          | 03           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Non connu                                                                                                                                      | -1           | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Demande en cours                                                                                                                               | 03           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | 60-69%                                                                                                                                         | 06           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | 70% et plus                                                                                                                                    | 07           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Ne sait pas                                                                                                                                    | -1           | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | Demande en cours                                                                                                                               | 03           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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°            | Membre n°                | Membre n°                |                          |                          |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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           |
|              | Montant/Mois de référence                                                  |                       | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |                          |                          |
| Var 11.p.092 | 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           |
|              | Montant/Mois de référence                                                  |                       | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |                          |                          |
| Var 11.p.101 | 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           |
|              | Montant/Mois de référence                                                  |                       | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |                          |                          |
| Var 11.p.112 | 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           |
|              | Montant/Mois de référence                                                  |                       | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |                          |                          |
| Var 11.p.121 | Autres ressources                                                          |                       |                      |                          |                          |                          |                          |
|              |                                                                            | Pensions alimentaires | Oui                  | 01                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |                                                                            |                       | Non                  | 02                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              | 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 |
|              | Montant/Mois de référence                                                           |                                                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |                          |                |
| Var 11.p.212 | 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)

### Motifs ou mesures d'ordre professionnel

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

### Motifs ou mesures d'ordre social

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

Var 11.p.231

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

Oui 01  
Non 02

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

→ Var 12.02

Var 11.p.232

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.**

## 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 | <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="text"/>     |              |
| Var 12.072 | Allocations individuelles de logement            | Oui                       | 01 | <input type="checkbox"/> |              |
| Var 12.081 |                                                  | Non                       | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.091 |
|            |                                                  | Demande en cours          | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.091 |
|            |                                                  | Montant/Mois de référence |    | <input type="text"/>     |              |
| Var 12.082 | Allocations maternité et allocations parentales  | Oui                       | 01 | <input type="checkbox"/> |              |
| Var 12.091 |                                                  | Non                       | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.101 |
|            |                                                  | Demande en cours          | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.101 |
|            |                                                  | Montant/Mois de référence |    | <input type="text"/>     |              |
| Var 12.092 | Allocations aux familles avec charge d'enfant(s) | Oui                       | 01 | <input type="checkbox"/> |              |
| Var 12.101 |                                                  | Non                       | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.121 |
|            |                                                  | Demande en cours          | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.121 |
|            |                                                  | Montant/Mois de référence |    | <input type="text"/>     |              |
| Var 12.102 | Bourse d'études                                  | Oui                       | 01 | <input type="checkbox"/> |              |
| Var 12.121 |                                                  | Non                       | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.131 |
|            |                                                  | Demande en cours          | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.131 |
|            |                                                  | Montant/Mois de référence |    | <input type="text"/>     |              |
| Var 12.122 | Prestations complémentaires cantonales           | Oui                       | 01 | <input type="checkbox"/> |              |
| Var 12.131 |                                                  | Non                       | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.141 |
|            |                                                  | Demande en cours          | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.141 |
|            |                                                  | Montant/Mois de référence |    | <input type="text"/>     |              |
| Var 12.132 | Autres prestations sous condition de ressources  | Oui                       | 01 | <input type="checkbox"/> |              |
| Var 12.141 |                                                  | Non                       | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.151 |
|            |                                                  | Demande en cours          | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 12.151 |
| Var 12.142 |                                                  | Montant/Mois de référence |    | <input type="text"/>     |              |

## 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 |
| Var 12.152 | Contribution de la parenté            | Montant/Mois de référence |    | <input type="text"/>     |              |
| Var 12.161 |                                       | Oui                       | 01 | <input type="checkbox"/> |              |
|            |                                       | Non                       | 02 | <input type="checkbox"/> | → Var 14.016 |
|            |                                       | Demande en cours          | 03 | <input type="checkbox"/> | → Var 14.016 |
| Var 12.162 |                                       | Montant/Mois de référence |    | <input type="text"/>     |              |

# 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 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.23                                                | Consultation pour problèmes de drogue               | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| <b>Logement</b>                                          |                                                     |                                 |
| Var 14.06                                                | Conseils pour problèmes de logement                 | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.07                                                | Médiation pour l'hébergement en appartement protégé | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| <b>Questions sociales/divers</b>                         |                                                     |                                 |
| Var 14.08                                                | Consultation sociale dans un autre service          | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.04                                                | Consultation pour détenus libérés/probation         | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.01                                                | Office des tutelles                                 | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.18                                                | Consultation d'aide aux victimes                    | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.13                                                | Consultation juridique                              | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.12                                                | Consultation pour les étrangers                     | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| <b>Autres services</b>                                   |                                                     |                                 |
| Var 14.27                                                | Autres (préciser) <input type="text"/>              |                                 |
| Var 14.28                                                | Autres (préciser) <input type="text"/>              |                                 |
| <b>Médiation pour l'hébergement dans une institution</b> |                                                     |                                 |
| Var 14.29                                                | Hébergement de la personne ayant déposé la demande  | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.30                                                | Hébergement d'un membre de l'unité d'assistance     | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |
| Var 14.31                                                | Hébergement d'un membre du ménage                   | Oui 01 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                                                     | Non 02 <input type="checkbox"/> |

# 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 complémentaires effectifs d'acquisition du revenu

Var 15.0408 Frais pour garde d'enfants

Var 15.0409 Ecolage et formation initiale

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 | <input type="text"/>                            |
| Var 15.052 | Prestations attribuées                          | Montant/Mois de référence | <input type="text"/>                            |
| Var 15.06  | Date du premier versement                       | Mois                      | <input type="text"/> Année <input type="text"/> |
| Var 15.08  | Total des versements depuis le début de l'année | Montant                   | <input type="text"/>                            |
|            | Versements mensuels                             |                           |                                                 |
| Var 15.11  | Janvier                                         | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.12  | Février                                         | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.13  | Mars                                            | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.14  | Avril                                           | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.15  | Mai                                             | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.16  | Juin                                            | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.17  | Juillet                                         | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.18  | Août                                            | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.19  | Septembre                                       | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.20  | Octobre                                         | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.21  | Novembre                                        | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 15.22  | Décembre                                        | Montant                   | <input type="text"/>                            |
| Var 16.01  | L'UA a reçu un versement au mois de décembre    | Oui                       | 01 <input type="text"/>                         |
|            |                                                 | Non                       | 02 <input type="text"/>                         |
| Var 16.02  | Date du dernier versement                       | Mois                      | <input type="text"/> Année <input type="text"/> |

Fin du questionnaire

## 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 de la personne ayant déposé la demande 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 | <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

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.*

