



Statistique suisse des bénéficiaires de l'aide sociale

Questionnaire Aide sociale économique aux réfugiés (SH-FlüStat)

Etat initial

Envoi du questionnaire et protection des données

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

Complété par:

Nom, prénom

Nom du service

Numéro de téléphone

Disponibilité téléphonique

Date

Jour

Mois

Année

Signature

Informations concernant le questionnaire Aide sociale économique aux réfugiés

(SH-FlüStat Etat initial)

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:**

- Réfugié avec asile (B) pour lequel moins de cinq ans se sont écoulés depuis le dépôt de la demande d'asile (réfugié avec asile 5- (B)).
- Réfugié admis provisoirement (F) séjournant en Suisse depuis 7 ans au plus (réfugié admis provisoirement 7- (F)).

Si la personne ayant déposé la demande possède un statut de «Requérant d'asile (N)» ou «Personne admise provisoirement (F -7 ans)», remplir le questionnaire SH-AsylStat; si la personne ayant déposé la demande 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 initial et état en fin d'enquête

Le dossier est considéré comme ouvert pour la statistique à partir du moment où le droit à une prestation financière existe. Le **questionnaire «Etat initial»** renseigne sur la situation de l'unité d'assistance (UA) au début de l'octroi de l'aide sociale. Il convient de le remplir au plus tard six semaines après le premier versement dans la classe de prestation «Aide sociale économique aux réfugiés».

Pour chaque dossier il faut en outre remplir à des fins statistiques le **questionnaire «Etat en fin d'enquête»** (voir questionnaire «Aide sociale économique aux réfugiés – SH-FlüStat Etat en fin d'enquête»).

Variation-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

..... 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 initial».</i>	Ne sait pas	-1 <input type="checkbox"/>	
Var 4.05	Statut de séjour	Réfugié avec asile 5- (B)	14 <input type="checkbox"/>	
		Réfugié admis provisoirement 7- (F)	15 <input type="checkbox"/>	
Var 4.06	En Suisse depuis	Année	<input type="text"/>	
		Depuis la naissance	01 <input type="checkbox"/>	
Var 4.07	Vit seul/e	Oui	01 <input type="checkbox"/>	→ Var 6.01
		Non	02 <input type="checkbox"/>	
Var 4.08	Taille du ménage	Nombre	<input type="text"/>	
Var 4.09	Taille de l'unité d'assistance	Nombre	<input type="text"/>	
	<i>Dans la pratique de l'aide sociale, sont considérées, outre les personnes vivant seules, les personnes apparentées faisant ménage commun suivantes comme constituant une unité d'assistance (UA): conjoints, parents ou parent seul avec enfants. L'OFS applique les directives de la CSIAS: selon celles-ci, l'unité d'assistance comprend les conjoints vivant dans le même ménage ainsi que les enfants mineurs vivant avec leurs parents ou avec un de leurs parents. Peuvent aussi faire partie de l'unité d'assistance des personnes ayant d'autres statuts et durées de séjour.</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°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Var 5.p.01

Degré de parenté

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

Membre n°	Membre n°	Membre n°
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var 5.p.02

Sexe

- Masculin
- Féminin
- Ne sait pas

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

Var 5.p.03

Année de naissance

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

Var 5.p.04

Etat civil

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

Var 5.p.05

Nationalité

- Ne sait pas

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

Si CH passez à Var 5.p.07

Var 5.p.06

Statut de séjour

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

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

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

Démographie des autres membres de l'unité d'assistance

Var 5.p.07

En Suisse depuis Année
Depuis la naissance

Membre n°	Membre n°	Membre n°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Var 5.p.101 –

Var 5.p.104

Situation d'activité

4 sélections cumulées sont possibles par personne

Actif occupé/active occupée

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

Sans emploi

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

Non actif/active

En formation (sans les apprentis)	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Ménage/raisons familiales	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Rentier ou rentière	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Incapacité provisoire de travail	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Incapacité durable	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Aucune chance sur le marché du travail	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Interdiction de travail	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Autre (non actif/ve)	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Ne sait pas	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Var 5.p.11

Taux d'occupation

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

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

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

Var 5.i.1

Degré de parenté

		Membre n° <input type="text"/>	Membre n° <input type="text"/>	Membre n° <input type="text"/>
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: 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

Ménages privés	Propriétaire	01	<input type="checkbox"/>
	Locataire	02	<input type="checkbox"/>
	Sous-locataire	03	<input type="checkbox"/>
	Logement gratuit	07	<input type="checkbox"/>
Institutions, homes	En institution (par ex. home, clinique)	05	<input type="checkbox"/>
	Appartement protégé	06	<input type="checkbox"/>
Formes de logement particulières	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

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 → 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

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

SANTÉ

Santé de la personne ayant déposé la demande

Var 8.01 Mesures de réadaptation AI

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

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

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

Var 9.062

Montant/Mois de référence

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 <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"/>			

Prestations des assurances sociales et indemnités journalières

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

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

Var 10.20	Utilisation des normes CSIAS depuis 2005	Oui	01	<input type="checkbox"/>	
		Non	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.30
<i>Si la révision des normes CSIAS 2015 a été appliquée, ne pas saisir les variables sur le supplément minimal d'intégration.</i>					
Var 10.211	Supplément minimal d'intégration (mois de référence)	Oui	01	<input type="checkbox"/>	
		Non	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.221
Var 10.212	Montant/Mois de référence			<input type="checkbox"/>	
Var 10.213	Mesures donnant droit au supplément minimal d'intégration	Raisons de santé		01	<input type="checkbox"/>
		Manque de mesures d'intégration professionnelle		02	<input type="checkbox"/>
		Manque de mesures d'intégration sociale		03	<input type="checkbox"/>
		Autres motifs prévus par les directives cantonales et communales		04	<input type="checkbox"/>
		Supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative (mois de référence)	Oui	01	<input type="checkbox"/>
Var 10.221		Non	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.231
		Demande en cours		03	<input type="checkbox"/>
		Montant/Mois de référence			<input type="checkbox"/>
Var 10.222					

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

Var 10.223

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

Motifs ou mesures d'ordre professionnel

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

Motifs ou mesures d'ordre social

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

Var 10.231

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

Oui 01
Non 02

→ Var 10.30

Var 10.232

Montant/Mois de référence

Var 10.30

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

Oui 01
Non 02

→ Var 12.01

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

		Membre n°	Membre n°	Membre n°	
Revenu professionnel					
Var 11.p.011	Revenu professionnel (net) dans le mois de référence <i>Après déductions sociales, mais avant l'imposition et d'éventuelles franchises.</i>				
	Oui	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.021
Var 11.p.012	Montant/Mois de référence		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestations des assurances sociales et indemnités journalières					
Var 11.p.021	Allocation chômage (selon la LACI)				
	Oui	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.031
	Demande en cours	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.031
Var 11.p.022	Montant/Mois de référence		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Var 11.p.031	Rente vieillesse				
	Oui	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.041
	Demande en cours	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.041
Var 11.p.032	Montant/Mois de référence		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Var 11.p.041	Rente de veuf ou d'orphelin				
	Oui	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.051
	Demande en cours	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.051
Var 11.p.042	Montant/Mois de référence		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Var 11.p.051	Rente LPP				
	Oui	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.061
	Demande en cours	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.061
Var 11.p.052	Montant/Mois de référence		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Var 11.p.061	Allocation pour impotents				
	Oui	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.071
	Demande en cours	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.071
Var 11.p.062	Montant/Mois de référence		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Var 11.p.063	Degré d'impotence				
	Faible	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.081
	Demande en cours	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.081
Var 11.p.072	Montant/Mois de référence		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Var 11.p.073	Degré d'invalidité				
	moins de 50%	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.091
	Demande en cours	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.091
Var 11.p.082	Montant/Mois de référence		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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

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

Si la révision des normes CSIAS 2015 a été appliquée, ne pas saisir les variables sur le supplément minimal d'intégration.

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

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

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

Var 11.p.223

Mesures donnant droit au supplément d'intégration (dans le mois de référence)

	Membre n°	Membre n°	Membre n°
Motifs ou mesures d'ordre professionnel			
Participation à une mesure relative au marché du travail (LACI)	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à un programme d'occupation ou d'intégration (hors LACI)	06	<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"/>
Recherche d'emploi (ORP)	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche d'emploi (service social)	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ^e année scolaire, stage (de préparation à l'emploi), etc.	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation/attestation fédérale de formation professionnelle	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation/apprentissage	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation/école postobligatoire du degré secondaire 2	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation/niveau tertiaire	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (prestation professionnelle)	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motifs ou mesures d'ordre social			
Famille monoparentale	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à un programme d'intégration sociale	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation à une mesure d'intégration individuelle	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail d'utilité publique ou aide au voisinage/travail bénévole	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins à la parenté	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (prestation sociale)	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Franchise sur les revenus provenant d'une activité lucrative (mois de référence)	Oui	01	<input type="checkbox"/>
	Non	02	<input type="checkbox"/>
Montant/Mois de référence		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Var 11.p.231

→ Var 12.02

Var 11.p.232

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

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

Var 12.02

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

Demande en cours 03

→ Var 12.061

→ 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

Demande en cours 03

→ Var 12.071

→ Var 12.071

Var 12.062

Montant/Mois de référence

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

Var 12.071	Prestations complémentaires à l'AVS/AI	Oui	01		
		Non	02		→ Var 12.081
		Demande en cours	03		→ Var 12.081
		Montant/Mois de référence			
Var 12.081	Allocations individuelles de logement	Oui	01		
		Non	02		→ Var 12.091
		Demande en cours	03		→ Var 12.091
		Montant/Mois de référence			
Var 12.082	Allocations maternité et allocations parentales	Oui	01		
		Non	02		→ Var 12.101
		Demande en cours	03		→ Var 12.101
		Montant/Mois de référence			
Var 12.091	Allocations aux familles avec charge d'enfant(s)	Oui	01		
		Non	02		→ Var 12.121
		Demande en cours	03		→ Var 12.121
		Montant/Mois de référence			
Var 12.092	Bourse d'études	Oui	01		
		Non	02		→ Var 12.131
		Demande en cours	03		→ Var 12.131
		Montant/Mois de référence			
Var 12.101	Prestations complémentaires cantonales	Oui	01		
		Non	02		→ Var 12.141
		Demande en cours	03		→ Var 12.141
		Montant/Mois de référence			
Var 12.102	Autres prestations sous condition de ressources	Oui	01		
		Non	02		→ Var 12.151
		Demande en cours	03		→ Var 12.151
		Montant/Mois de référence			
Var 12.111	Autres prestations sous condition de ressources	Oui	01		
		Non	02		→ Var 12.151
		Demande en cours	03		→ Var 12.151
		Montant/Mois de référence			

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

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

MESURES DE SOUTIEN ET D'ENCADREMENT

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

Finances

Var 14.16	Gestion de budget	Oui 01 <input type="checkbox"/>	Non 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.15	Consultation pour problèmes de dettes	Oui 01 <input type="checkbox"/>	Non 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.14	Prestations matérielles (fonds privés, etc.)	Oui 01 <input type="checkbox"/>	Non 02 <input type="checkbox"/>

Travail

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

Famille

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

Santé

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

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

Var 14.22 Consultation pour problèmes d'alcool Oui 01
Non 02

Var 14.23 Consultation pour problèmes de drogue Oui 01
Non 02

Logement

Var 14.06 Conseils pour problèmes de logement Oui 01
Non 02

Var 14.07 Médiation pour l'hébergement en appartement protégé Oui 01
Non 02

Questions sociales/divers

Var 14.08 Consultation sociale dans un autre service Oui 01
Non 02

Var 14.04 Consultation pour détenus libérés/probation Oui 01
Non 02

Var 14.01 Office des tutelles Oui 01
Non 02

Var 14.18 Consultation d'aide aux victimes Oui 01
Non 02

Var 14.13 Consultation juridique Oui 01
Non 02

Var 14.12 Consultation pour les étrangers Oui 01
Non 02

Autres services

Var 14.27 Autres (préciser)

Var 14.28 Autres (préciser)

Médiation pour l'hébergement dans une institution

Var 14.29 Hébergement de la personne ayant déposé la demande Oui 01
Non 02

Var 14.30 Hébergement d'un membre de l'unité d'assistance Oui 01
Non 02

Var 14.31 Hébergement d'un membre du ménage Oui 01
Non 02

PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

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. Selon qu'on utilise les normes CSIAS 2005 révisées ou non, on ne devra pas remplir les mêmes variables. Si la révision des normes CSIAS 2015 a été appliquée, ne pas saisir la variable sur le supplément minimal d'intégration.

Calcul d'après les anciennes normes de la CSIAS (avant 2005) ou selon d'autres normes		Montant/Mois de référence	Calcul d'après les normes révisées de la CSIAS (depuis 2005)		Montant/Mois de référence
Couverture des besoins de base			Couverture des besoins de base		
Var 15.0401	Forfait I pour l'entretien	<input type="text"/>	Var 15.0413	Forfait pour l'entretien	<input type="text"/>
Var 15.0402	Complément au forfait I pour l'entretien	<input type="text"/>			
Var 15.0403	Forfait II pour l'entretien	<input type="text"/>			
Var 15.0404	Frais de logement pris en compte	<input type="text"/>	Var 15.0414	Moins les sanctions	<input type="text"/>
Var 15.0405	Frais médicaux de base	<input type="text"/>	Var 15.0404	Frais de logement pris en compte	<input type="text"/>
			Var 15.0405	Frais médicaux de base	<input type="text"/>
Prestations circonstancielles		Montant/Mois de référence	Prestations circonstancielles		Montant/Mois de référence
Var 15.0406	Montant forfaitaire des frais d'acquisition du revenu	<input type="text"/>	Var 15.0418	Frais complémentaires effectifs d'acquisition du revenu	<input type="text"/>
Var 15.0407	Frais complémentaires effectifs d'acquisition du revenu	<input type="text"/>	Var 15.0408	Frais pour garde d'enfants	<input type="text"/>
Var 15.0408	Frais pour garde d'enfants	<input type="text"/>	Var 15.0409	Ecolage et formation initiale	<input type="text"/>
Var 15.0409	Ecolage et formation initiale	<input type="text"/>	Var 15.0410	Thérapie et placement en institution	<input type="text"/>
Var 15.0410	Thérapie et placement en institution	<input type="text"/>	Var 15.0411	Argent de poche pour personne en institution	<input type="text"/>
Var 15.0411	Argent de poche pour personne en institution	<input type="text"/>	Var 15.0412	Autres prestations	<input type="text"/>
Var 15.0412	Autres prestations	<input type="text"/>			
			Suppléments d'intégration		Montant/Mois de référence
			Var 15.0415	Total des suppléments minimaux d'intégration	<input type="text"/>
			Var 15.0416	Total des suppléments d'intégration pour personnes sans activité lucrative	<input type="text"/>

Var 15.0417

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

Montant/Mois de référence

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

Var 15.051

Besoin net calculé

Montant/Mois de référence

Var 15.052

Prestations attribuées

Montant/Mois de référence

Var 15.06

Date du premier versement

Mois

Année

