



**INSEE**  
DIRECTION GÉNÉRALE  
INSTITUT NATIONAL  
DE LA STATISTIQUE  
ET DES ÉTUDES  
ÉCONOMIQUES

# ENQUETE PERMANENTE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES MENAGES

**Enquête d'octobre 2004 :**

- « **Participation et contacts sociaux** »

- « **Vacances** »

Région de gestion :	<input type="text"/>	<input type="text"/> RGES			
N° d'échantillon .....		<input type="text"/> QECH			
N° du questionnaire et clé .....		<input type="text"/> NUMFA	<input type="text"/> CLEF		
Logement éclaté .....		<input type="text"/> LE			
Département .....	N°	<input type="text"/> DEP			
Commune :	<input type="text"/>	<input type="text"/> COM			
Nom de l'enquêteur :	<input type="text"/>	N° <input type="text"/> NUMENQ			
Date de l'interview .....		<input type="text"/> JJ	<input type="text"/> MM	<input type="text"/> AA	<input type="text"/> 04
Nombre de personnes dans le ménage .....		<input type="text"/> NBPERS			
<i>(d'après le tableau de composition du ménage)</i>					
<i>Pour les 2èmes interrogations :</i>					
<b>L'occupant est-il le même que lors de l'enquête de l'année précédente ?</b>					
1. Oui					
2. Non					
<input type="text"/> IDMEN					

## TABLEAU DE COMPOSITION DU MENAGE

- Inscrire dans ce tableau toutes les personnes habitant normalement dans le logement, y compris celles qui sont temporairement absentes à la date de l'enquête. Ne pas inscrire les personnes de passage présentes à la date de l'enquête mais ayant leur domicile habituel ailleurs. Compter les domestiques ou salariés logés dans ce logement.
- Inscrire également les personnes faisant toujours partie du ménage, mais résidant provisoirement dans un logement collectif, telles que militaires logés en caserne, élèves en internat, étudiants en cité universitaire, jeunes vivant dans un foyer de jeunes travailleurs, etc.

Ne pas oublier les personnes faisant partie du ménage, mais logeant aussi à l'occasion dans un autre logement.

NUMERO D'ORDRE INDIVIDUEL	PRENOM USUEL <small>En majuscules</small>	SEXE  1. Homme 2. Femme	DATE ET LIEU DE NAISSANCE			LIEN AVEC LA PERSONNE DE REFERENCE
			DATE DE NAISSANCE  Mois et année		PAYS DE NAISSANCE	
NO	PRENOM	SEXE	MNAIS	ANAIS	PNAI	LIEN
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Personne de référence   1
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



**CODE B : OCCUPATION ACTUELLE**

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Exerce une profession, à son compte ou comme salarié, même à temps partiel, aide un membre de sa famille dans son travail même sans être rémunéré, est apprenti, stagiaire rémunéré, élève-fonctionnaire, intérimaire, CES, etc. y compris congés de maladie, congés annuels, dispenses d'activité, congés de conversion, etc. Exclure les personnes au service militaire, en indisponibilité, en préretraite, en invalidité</p> <p>2. Chômeur (inscrit ou non à l'ANPE)</p> <p>3. Etudiant, élève, en formation, en stage non rémunéré</p> | <p>4. Militaire du contingent</p> <p>5. Retraité (ancien salarié) ou préretraité</p> <p>6. Retiré des affaires (ancien agriculteur, ancien artisan, ancien commerçant...)</p> <p>7. Femme ou homme au foyer</p> <p>8. Autre inactif (y compris les personnes ne touchant qu'une pension de reversion et les personnes invalides)</p> |
|---|--|

**POUR LES PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS L'ANNÉE D'ENQUÊTE**

NUMERO D'ORDRE INDIVIDUEL	OCCUPATION ACTUELLE	OCCUPATION ACTUELLE (suite)	EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ PASSÉE	ANNÉE DE CESSATION D'ACTIVITÉ	PROFESSION PRINCIPALE ACTUELLE ou DERNIÈRE PROFESSION EXERCÉE	STATUT Cette profession est-elle ou était-elle exercée comme :  • <b>Salarié</b> 1.Salarié de l'Etat 2.Salarié d'une collectivité locale (y c. HLM, hôpitaux publics) 3.Salarié d'une entreprise publique ou nationale (y c. Sécurité Sociale) 4.Salarié du secteur privé (autre que cas suivant en 5) • <b>Non salarié</b> 6.Aide ou aidait un membre de sa famille dans son travail sans être salarié 7.A son compte, indépendant, employeur, gérant, associé d'une société, co-exploitant
	OUI : 1  NON : 2 à 8  <i>Utiliser le code B ci-dessus</i>	1.Travaille effectivement 2.Est en congé de longue durée (de plus de 1 mois)	OUI : 1  NON : 2			
NO	OCCUPA	OCCUPB	ACTPA	ANCESS	<i>Ecrire très lisiblement</i> PROFESS	STATUT
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□□		<input type="checkbox"/>

