

TROISIEME RECENSEMENT GENENRAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITATION  
ENQUETE POST-CENSITAIRE

(CONFIDENTIEL)

A- IDENTIFICATION			
STRATE : _____  URBAINE OU RURALE:.....  DÉPARTEMENT: _____  COMMUNE : _____  ARRONDISSEMENT : _____  NUMERO DE LA ZD .....  VILLAGE OU QUARTIER DE VILLE : _____  LOCALITE OU HAMEAU : _____  NUMERO DU BATIMENT.....  NUMERO DU MENAGE.....  NOM DU CHEF DE MÉNAGE .....			
NUMERO DU MENAGE AU RECENSEMENT			
NOMBRE DE QUESTIONNAIRES REPLIS	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NUMERO DU QUESTIONNAIRE	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

TABLEAU RECAPITULATIF			
STATUT MIGRATOIRE	HOMMES	FEMMES	ENSEMBLE
<b>Non Migrants</b>			
<b>Arrivants</b>			
<b>Nés après</b>			
<b>Partants</b>			
<b>Total</b>			

  

AGENT RECENSEUR	CONTROLEUR	AGENT D'APPARIEMENT	SUPERVIEUR D'APPARIEMENT
NOM _____  <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	NOM _____  <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
DATE _____	DATE _____		

## B- CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES DES RESIDENTS DU MENAGE A LA DATE DE L'ENQUETE POST-CENSITAIRE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage (Résidents Présents ou Absents).

N <sup>o</sup> . LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SITUATION DE RESIDENCE	SEXE	DATE DE NAISSANCE		ÂGE	PERSONNES DE 10 ANS ET PLUS	STATUT DE DENOMBREMENT	<b>STATUT D'APPARIEMENT (RESERVE AU BUREAU)</b>
								ETAT MATRIMONIAL		
	S' il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	Quel est la situation de résidence de (NOM) ?  1 RP pour RESIDENT PRESENT 2 RA pour RESIDENT ABSENT	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?  ENCERCLEZ LE CODE CORRESPONDANT AU SEXE	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ?  SI L'ENQUETE(E) NE CONNAIT PAS SON MOIS ET/OU SON ANNEE DE NAISSANCE, LAISSER A BLANC LES CASES PREVUES A CET EFFET ET PASSER A LA QUESTION SUIVANTE.  MAIS S'IL CONNAIT AU MOINS SON ANNEE DE NAISSANCE, REMPLISSEZ LES CASES PREVUES A CET EFFET ET PASSEZ A LA COLONNE SUIVANTE		Quel âge a (NOM)?  Inscrire l'âge en années révolues. Inscrire 00 si âge moins d'1 an.	Quel est l'état matrimonial de (NOM)? 0 CELIBATAIRE 1 MARIAGE MONOGAMIQUE 2 POLYGAME A 2 FEMMES 3 POLYGAME A 3 FEMMES 4 POLYGAME A 4 FEMMES OU PLUS 5 DIVORCE (E) 6 VEUF (VE) 7 SEPARÉ(E) 8 UNION LIBRE	Par rapport au Recensement du <b>15 Février au 1<sup>er</sup> Mars</b> 1- (NOM) était-il/elle résident(e) habituel(le) du ménage ( <b>Non-Migrant</b> ) ?* 2- Est-il/elle arrivé(e) après le recensement ( <b>Arrivant</b> ) ? 3- Etait-il/elle né(e) après le recensement ( <b>Né Après</b> ) ?	LORS DE L'APPARIEMENT, ENCERCLEZ LA MODALITE QUI S'APPLIQUE A CETTE PERSONNE.  1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
				H    F	MOIS	ANNEE	EN ANNÉES		1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1    2	<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"/>	1    2	<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"/>	3 NE APRES	4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1    2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1    2	<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"/>	2 ARRIVANT 3 NE APRES	2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1    2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1    2	<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"/>	2 ARRIVANT 3 NE APRES	2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1    2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1    2	<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"/>	2 ARRIVANT 3 NE APRES	2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SITUATION DE RESIDENCE	SEXE	DATE DE NAISSANCE	ÂGE	PERSONNES DE 10 ANS ET PLUS ETAT MATRIMONIAL	STATUT DE DENOMBREMENT	STATUT D'APPARIEMENT (RESERVE AU BUREAU)	
									1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 NON MIGRANT 2 ARRIVANT 3 NE APRES	1 APPARIE 2 NON APPARIE 3 ARRIVANT 4 NE APRES

**CODE LIEN DE PARENTE**

1 CM	CHEF DE MENAGE	6 PENF	PETITS FILS ET PETITES FILLE DU CM
2 EP	EPOUSE DU CM	7 EPC	ENFANTS PLACES OU CONFIES
3 ENF	ENFANT DU CM	8 AP	AUTRES PARENTS DU CM
4 PAR	PERE OU MERE DU CM	0 SL	SANS LIEN AVEC LE CM
5 BPAR	BEAUX PARENTS DIRECTS DU CM		

### C- CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES DES RESIDENTS AYANT QUITTE LE MENAGE APRES LE RECENSEMENT

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivaient habituellement dans votre ménage (Résidents) et qui l'ont quitté ou sont décédé(e)s après le recensement.

N°LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	DATE DE NAISSANCE	ÂGE	STATUT D'APPARIEMENT (RESERVE AU BUREAU)	
	S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivaient habituellement dans votre ménage et qui l'ont quitté ou sont décédé(e)s après le recensement.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?  ENCERCLEZ LE CODE CORRESPONDANT AU SEXE	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ?  SI L'ENQUETE(E) NE CONNAIT PAS SON MOIS ET/OU SON ANNEE DE NAISSANCE, LAISSER A BLANC LES CASES PREVUES A CET EFFET ET PASSERZ A LA QUESTION SUIVANTE.  MAIS S'IL CONNAIT AU MOINS SON ANNEE DE NAISSANCE, REMPLISSEZ LES CASES PREVUES A CET EFFET PASSEZ A LA COLONNE	Quel âge a (NOM)?	LORS DE L'APPARIEMENT, ENCERCLEZ LA MODALITE QUI S'APPLIQUE A CETTE PERSONNE.  1 APPARIE 2 NON APPARIE	
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	
			H    F	MOIS	ANNEE	EN ANNEES	
		<input type="checkbox"/>	1    2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 APPARIE
		<input type="checkbox"/>	1    2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	2 NON APPARIE
		<input type="checkbox"/>	1    2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 APPARIE
		<input type="checkbox"/>	1    2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	2 NON APPARIE
		<input type="checkbox"/>	1    2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 APPARIE
		<input type="checkbox"/>	1    2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	2 NON APPARIE
		<input type="checkbox"/>	1    2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 APPARIE
		<input type="checkbox"/>	1    2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	2 NON APPARIE

**D- CONCILIATION DES PERSONNES RESIDENTES DENOMBREES AU RECENSEMENT MAIS PAS A L'ENQUETE POST-CENSAIRE**

N°. LIGNE	NOM ET PRENOMS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SITUATION DE RESIDENCE	SEXE	DATE DE NAISSANCE	ÂGE	PERSONNES DE 10 ANS ET PLUS	STATUT DE RESIDENCE AU RECENSEMENT	STATUT DE SUIVI (RESERVE AU BUREAU)	
							ETAT MATRIMONIAL			
	INSCRIVEZ LES NOMS DES MEMBRES DU MENAGE DENOMBRES AU RECENSEMENT MAIS PAS A L'ENQUETE POST- CENSAIRE.	INSCRIVEZ LE CODE CORRES- PONDANT AU LIEN DE PARENTE AVEC LE CM ?	INSCRIVEZ LE CODE CORRESPON- DANT AU STATUT DE RESIDENCE DE (NOM) ?  1 RP pour RESIDENT PRESENT 2 RA pour RESIDENT ABSENT	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?  ENCER- CLEZ LE CODE CORRESP ONDANT AU SEXE	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ?  SI L'ENQUETE(E) NE CONNAIT PAS SON MOIS ET/OU SON ANNEE DE NAISSANCE, LAISSER A BLANC LES CASES PREVUES A CET EFFET ET PASSERZ A LA QUESTION SUIVANTE.  MAIS S'IL CONNAIT AU MOINS SON ANNEE DE NAISSANCE, REMPISSEZ LES CASES PREVUES A CET EFFET PASSEZ A LA COLONNE 8	Quel âge a (NOM)?	Quel est l'état matrimonial de (NOM)? 0 CELIBATAIRE 1 MARIAGE MONOGAMIQUE 2 POLYGAME A 2 FEMMES 3 POLYGAME A 3 FEMMES 4 POLYGAME A 4 FEMMES OU PLUS 5 DIVORCE (E) 6 VEUF (VE) 7 SEPARÉ(E) 8 UNION LIBRE	Au jour du recensement (NOM) était-il/elle résident habituel du ménage ?  1 OUI  2 NON, VISITEUR AU RECENSEMENT  3 AUTRE	1 DENOMBRE(E) CORRECTEMENT  2 DENOMBRE(E) PAR ERREUR	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
				H F	MOIS	ANNEE	EN ANNEES			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 OUI 2 NON, VISITEUR	1 DENOMBRE(E) CORRECTEMENT
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	3 AUTRE	2 DENOMBRE(E) PAR ERREUR
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 OUI 2 NON, VISITEUR	1 DENOMBRE(E) CORRECTEMENT
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	3 AUTRE	2 DENOMBRE(E) PAR ERREUR
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 OUI 2 NON, VISITEUR	1 DENOMBRE(E) CORRECTEMENT
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	3 AUTRE	2 DENOMBRE(E) PAR ERREUR
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	1 OUI 2 NON, VISITEUR	1 DENOMBRE(E) CORRECTEMENT
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	<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"/>	3 AUTRE	2 DENOMBRE(E) PAR ERREUR