4

CENTRE FRANÇAIS SUR LA POPULATION ET LE DÉVELOPPEMENT
15, rue de l'École-de-Médecine
75270 PARIS CEDEX 06
Tél. : (1) 46 33 99 41

N° D'ORDRE .....

OUBANGUI - CHARI

FEUILLE DE MENAGE

Enquête Bangui 1960

Numéro d'identification

Région Dist. Canton Village Concession

Région : ..... District : .....

Canton (groupe) : ..... Village (quartier) : .....

Concession : .....

RECAPITULATION DES FICHES INDIVIDUELLES

IMPRIMERIE NOTRE-DAME BANGUI

n°	NOM - PRENOMS	RÉSIDENT	VISITEUR	H	g	F	f	DATE DE NAISSANCE	PARENTÉ	I	NI	MUTATION

nº	NOM - PRENOMS	RÉSIDENT	VISITEUR	H	g	F	f	DATE DE NAISSANCE	PARENTÉ	I	NI	MUTATION

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE LOGEMENT :

Nombre de cases dans la concession : .....

Nombre total de pièces : ..... dont : destinées à l'habitation : .....

non destinées à l'habitation : .....

PROPRIETAIRE - LOCATAIRE .....

Titre de propriété n° .....

FICHE DE CONTROLE SANITAIRE :

Date	Observations du Service d'Hygiène Mobile			

CONTROLE DES ARMES :

Nom du propriétaire : ..... Prénoms : .....

N° de la case : .....

Nature de l'Arme : .....

Titre de propriété : .....

Mutations : .....

Observations : .....

.....

OBSERVATONS du CHEF de DISTRICT

JUSTICE COUTUMIÈRE :

Dates de recensement	N°	Signature	Nom de l'Agent recenseur

N° D'ORDRE : .....

OUBANGUI-CHARI

BULLETIN INDIVIDUEL DE RECENSEMENT

Numéro d'identification

FEMME

FILLE

Région Dist. Canton Village Concession

Résident Visiteur

Région : ..... District : .....

Canton (groupe) : ..... Village (quartier) : .....

Concession : .....

NOM : ..... PRENOMS : .....

Né le : ..... Village de : .....

Canton : ..... District : .....

Région : ..... Territoire : .....

Race : ..... Tribu : ..... Clan : .....

Né (e) de (père) : ..... V. DCD et de (mère) ..... V. DCD

Acte de naissance ou Jugement supplétif n° ..... délivré à : ..... le .....

Carte d'identité n° ..... délivrée à : ..... le .....

SITUATION DE FAMILLE :

Célibataire - Marié - monogame - polygame - Veuf - Divorcé - Concubinage .

(En cas de polygamie, nombre de femmes: .....)

N°	NOM DE L'ÉPOUX (SE)	DATE MARIAGE	Acte n°	Dot	S/Dot	Mutations

Nombre d'enfants nés vivants (1) | | | | | | actuellement vivants : | | | | | |

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

Nombre d'enfants à charge : | | | | | | nombre d'adultes à charge : | | | | | |

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

PROFESSION Principale : ..... **Secondaire :** .....

Activité : temporaire - permanente - sans travail

SITUATION DANS LA PROFESSION :

Apprenti - Aide familial - Chef d'entreprise - salarié (Gérant) - Patron - Artisan - Isolé - Salarié Administration - Armée - Garde

NOM de l'EMPLOYEUR ou de l'ENTREPRISE : .....

.....

NIVEAU SCOLAIRE :

Diplômes obtenus : .....

Parle le Français - Ne parle pas le Français - Lit le Français - Ecrit le Français.

SITUATION ADMINISTRATIVE : Ancien fonctionnaire civil - Ancien militaire - Garde - matricule : .....

Carte électorale n° .....

CATÉGORIE D'IMPOSITION												
NUMÉRIQUE												
NOMINATIF												
LICENCE												
PATENTE												
OISIF												
NON IMPOSABLE												

NON IMPOSABLE	OBSERVATIONS
INFIRME	
TRYPANOSOMIASE	
LÉPREUX	
3 ENFANTS ET PLUS	
MILITAIRE	
VIEILLARD	

MUTATIONS : Parti à : ..... le .....

.....

.....

.....

Décédé le : ..... Acte n° ..... établi à .....

N°	V	NV	DATE RÉCENS	AGENT RECENS.	OBSERVATIONS
1					
2					
3					
4					
5					

N° D'ORDRE : .....

OUBANGUI-CHARI

BULLETIN INDIVIDUEL DE RECENSEMENT

Numéro d'identification

HOMME

GARÇON

Région Dist. Canton Village Concession

Résident Visiteur

Région : ..... District : .....

Canton (groupe) : ..... Village (quartier) : .....

Concession : .....

NOM : ..... PRENOMS : .....

Né le : ..... Village de : .....

Canton : ..... District : .....

Région : ..... Territoire : .....

Race : ..... Tribu : ..... Clan : .....

Né (e) de (père) : ..... V. DCD et de (mère) ..... V. DCD

Acte de naissance ou Jugement supplétif } n° ..... délivré à : ..... le .....

Carte d'identité n° ..... délivrée à : ..... le .....

SITUATION DE FAMILLE :

Célibataire - Marié - monogame - polygame - Veuf - Divorcé - Concubinage .

(En cas de polygamie, nombre de femmes: .....)

N°	NOM DE L'ÉPOUX (SE)	DATE MARIAGE	Acte n°	Dot	S/Dot	Mutations

Nombre d'enfants nés vivants (1) | | | | | | (1 2 3 4 5) actuellement vivants : | | | | | | (1 2 3 4 5)

Nombre d'enfants à charge : | | | | | | (1 2 3 4 5) nombre d'adultes à charge : | | | | | | (1 2 3 4 5)

PROFESSION Principale : ..... **Secondaire :** .....

Activité : temporaire - permanente - sans travail

SITUATION DANS LA PROFESSION :

Apprenti - Aide familial - Chef d'entreprise - salarié (Gérant) - Patron - Artisan - Isolé - Salarié Administration - Armée - Garde

NOM de l'EMPLOYEUR ou de l'ENTREPRISE : .....

.....

NIVEAU SCOLAIRE :

Diplômes obtenus : .....

Parle le Français - Ne parle pas le Français - Lit le Français - Ecrit le Français.

SITUATION ADMINISTRATIVE : Ancien fonctionnaire civil - Ancien militaire - Garde - matricule : .....

Carte électorale n° .....

CATÉGORIE D'IMPOSITION												NON IMPOSABLE	OBSERVATIONS
NUMÉRIQUE												INFIRME	
NOMINATIF												TRYPANOSOMIASE	
LICENCE												LÉPREUX	
PATENTE												3 ENFANTS ET PLUS	
OISIF												MILITAIRE	
NON IMPOSABLE												VIEILLARD	

MUTATIONS : Parti à : ..... le .....

.....

.....

.....

Décédé le : ..... Acte n° ..... établi à .....

N°	V	NV	DATE RÉCENS	AGENT RECENS.	OBSERVATIONS
1					
2					
3					
4					
5					