

INSTITUT DE DEMOGRAPHIE DE L'UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN

Place Montesquieu 1. Bte 17 1318 Louvain-la-Neuve Belgique Tél. (0)10-13-29-31

Enquête

136

CE
QUESTIONNAIRE
EST
CONFIDENTIEL

INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES

27, rue du Commandeur, 75675 Paris - Cédex 14 - Tél. 43.20.13.45

QUESTIONNAIRE 3B-BIS

BIOGRAPHIE FAMILIALE, PROFESSIONNELLE ET MIGRATOIRE

1988

Adresse _____

N° du questionnaire

Téléphone _____

Commune _____

Enquêteur : M. _____

Durée totale entretien (minutes)

Accueil réservé au questionnaire

Très bon 1

Bon 2

Réticent 3

Difficile 4

Cadre réservé à l'I.N.E.D.

Quest. contrôlé ☐ Nom du chiffeur

Quest. chiffré ☐

Quest. saisi ☐

Chiff^t. contrôlé ☐

Prénom et nom de l'enquêté

Sexe

!masculin féminin

.....

.....

☐

☐

Naissance

mariage enquêté(e)

enquêté(e)

(commune ou Pays)

1er enfant 2ème enfant 3ème enfant 4ème enfant 5ème enfant 6ème enfant 7ème enfant 8ème enfant

mois

__

__

.....

__

__

__

__

__

__

__

__

année

19__

19__

.....

19__

19__

19__

19__

19__

19__

19__

19__

1. Ouvrez le rabat et inscrivez la date et le lieu du mariage

2 VOTRE COUPLE

- 201 Où êtes-vous né(e) précisément ? (*commune, ou pays*) Et votre conjoint ?
- 202 Quelle est votre date de naissance ? (*jour, mois, année*) Et celle de votre conjoint ?
- 203 Quel est votre diplôme le plus élevé ? Le sien ?
- 204 Quelle était votre situation professionnelle avant votre mariage ? La sienne :

1 : emploi 2 : chômage 3 : militaire du contingent
5 : études, formation 7 : autre inactif(ve), au foyer

- 205 Quelle était alors votre profession, ou si vous n'en aviez pas, la première que vous ayez exercée par la suite ? (si n'a jamais travaillé ➤ 301) Et la sienne ?
- 206 Étiez-vous : (et lui)

1 : salarié ?
2 : appointé ?
3 : apprenti ?
4 : travailleur à domicile ?

5 : à votre compte ?

combien avez-vous (a-t-il) de salariés ?

- 208 Quelle est votre situation professionnelle actuelle ? Et celle de votre conjoint ?

1 : emploi 2 : chômage 3 : militaire du contingent
5 : études, formation 7 : autre inactif(ve), au foyer

- 209 Quelle est votre profession principale très exacte ? et la sienne ?
Précisez le grade ou la position hiérarchique.

- 210 Êtes-vous : (Est-il)

1 : salarié ?
2 : appointé ?
3 : apprenti ?
4 : travailleur à domicile ?

5 : à votre compte ?

combien avez-vous (a-t-il) de salariés ?

L'HOMME

LA FEMME

J M A 19 _____

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
5 ☐ 7 ☐

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐
5 ☐

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
5 ☐ 7 ☐

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐
5 ☐

J M A 19 _____

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
5 ☐ 7 ☐

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐
5 ☐

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
5 ☐ 7 ☐

1 ☐
2 ☐
3 ☐
4 ☐
5 ☐

3 VOS ENFANTS

301 Combien d'enfants (nés vivants) avez-vous eus (y compris les enfants adoptés) ?

Si aucun enfant ➤

Je vais vous demander, maintenant, des renseignements sur chacun de vos enfants, qu'ils habitent encore ou non chez vous, en commençant par le plus âgé. N'oubliez pas de mentionner les enfants aujourd'hui décédés

302 Prénom ?

303 Sexe ? 1 : masculin 2 : féminin

304 Date de naissance ? (jour, mois, année)

305 Votre résidence quand il est né ?
(commune ou pays, rue et numéro)

305 Si enfant adopté : Date de première arrivée dans la famille ?

306 Si marié : date de mariage ?

307 Cet enfant a-t-il déjà résidé (durablement) en dehors de chez vous ?
1 : Oui 2 : Non

308 A quelle date s'est-il pour la première fois établi à son propre domicile ?
(mois, année)

309 A quelle occasion ?

- 1 : travail
- 2 : cohabitation
- 3 : mariage
- 4 : études (post-scolaires)
- 5 : autre cas

310 En ce moment (ou avant le décès, si décédé), réside-t-il chez vous ?
1 : Oui 2 : Non 0 : Décédé

311 Résidence actuelle (ou dernière, si décédé) ? (commune ou pays)

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>
J M A	J M A	J M A	J M A	J M A
C.....	C.....	C.....	C.....	C.....
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>
<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
C.....	C.....	C.....	C.....	C.....
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

- 302 Prénom ?
- 303 Sexe ? 1 : masculin 2 : féminin
- 304 Date de naissance ? (jour, mois, année)
- 305 Votre résidence quand il est né ?
(commune ou pays, rue et numéro)

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>
J M A	J M A	J M A	J M A	J M A
C.....	C.....	C.....	C.....	C.....
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
C.....	C.....	C.....	C.....	C.....
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

- 305 Si enfant adopté : Date de première arrivée dans la famille ?

- 306 Si marié : date de mariage ?

- 307 Cet enfant a-t-il déjà résidé (durablement) en dehors de chez vous ?
1 : Oui 2 : Non

- 308 A quelle date s'est-il pour la première fois établi à son propre domicile ?
(mois, année)

- 309 A quelle occasion ?
1 : travail
2 : cohabitation
3 : mariage
4 : études (post-scolaires)
5 : autre cas

- 310 En ce moment (ou avant le décès, si décédé), réside-t-il chez vous ?

1 : Oui 2 : Non 0 : Décédé

- 311 Résidence actuelle (ou dernière, si décédé) ? (commune ou pays)

7^{et} 8 VOS PERIODES D'EMPLOI OU D'INACTIVITE ET VOS LOGEMENTS SUCCESSIFS

Nous allons parler simultanément des changements dans votre vie active et des déménagements que vous avez faits depuis vos 14 ans.

(Ne pas tenir compte de périodes de moins de 6 mois, des internats et des lieux de travail temporaire. Pour les périodes militaires, n'indiquez qu'un lieu principal).

changement de période d'emploi = ou changement d'employeur
changement de lieu de travail

7 PERIODES D'EMPLOI OU D'INACTIVITE

701 Date de début de période ? (mois, année)

702 Etait-ce une période :

- 1 : emploi ?
2 : chômage ?
3 : militaire ? (contingent)
4 : maladie de longue durée ?
5 : études, formation ?
6 : retraite ?
7 : au foyer, autres inactifs(ves) ?

de 2 à 7 ➤ 707

703 Profession principale très exacte

704 Etiez-vous : 1 : salarié ?
2 : appointé ?
3 : apprenti ?
4 : travailleur à domicile ?
5 : à votre compte ?

705 Combien aviez-vous de salariés ?

706 Lieu de l'établissement ?
(commune ou pays)

707 Cette période s'est-elle terminée ?

1 : Oui	2 : Non
---------	---------

14e anniversaire	changement de période d'emploi = ou changement de lieu de travail			
<div> <div>19</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>19</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>19</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>19</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>19</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>
<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> </div>			

8 LOGEMENTS SUCCESSIFS

801 Date de l'emménagement ? (mois, année)

802 Lieu du logement ? (rue, commune ou pays)

803 Quel était votre statut d'occupation à l'arrivée et au départ ?

- 1 : logé au domicile des parents
2 : logement gratuit ou par l'employeur
3 : locataire
4 : propriétaire

Année d'acquisition

804 Avez-vous quitté ce logement ?

1 : Oui 2 : Non

Dans quelles circonstances ?

805 A quelle date avez-vous quitté ce logement ? (mois, année)

Rang de migration après le mariage
(à coder au moment de la confrontation)

14e anniversaire				
<p>19__</p> <p>C.....</p> <p>.....</p> <p>19__</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p>	<p>19__</p> <p>C.....</p> <p>.....</p> <p>19__</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p>	<p>19__</p> <p>C.....</p> <p>.....</p> <p>19__</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p>	<p>19__</p> <p>C.....</p> <p>.....</p> <p>19__</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p>	<p>19__</p> <p>C.....</p> <p>.....</p> <p>19__</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19__</p>

7^{et} 8 VOS PERIODES D'EMPLOI OU D'INACTIVITE ET VOS LOGEMENTS SUCCESSIFS

changement de période d'emploi = ou changement d'employeur
changement de lieu de travail

7 PERIODES D'EMPLOI OU D'INACTIVITE

701 Date de début de période ? (mois, année)

702 Etait-ce une période :

- 1 : emploi ?
- 2 : chômage ?
- 3 : militaire ? (contingent)
- 4 : maladie de longue durée ?
- 5 : études, formation ?
- 6 : retraite ?
- 7 : au foyer, autres inactifs(ves) ?

de 2 à 7 ➔ 707

703 Profession principale très exacte

704 Etiez-vous : 1 : salarié ?
2 : appointé ?
3 : apprenti ?
4 : travailleur à domicile ?

705 5 : à votre compte ?

Combien aviez-vous de salariés ?

706 Lieu de l'établissement ?
(commune ou pays)

707 Cette période s'est-elle terminée ?

1 : Oui 2 : Non

708 Et à quelle date ? (mois, année)

<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
.....
.....
.....
<input type="text"/> <input type="text"/>	<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 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
C.....	C.....	C.....	C.....	C.....
.....
<input type="text"/> <input type="text"/>	<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 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>

8 LOGEMENTS SUCCESSIFS

801 Date de l'emménagement ? (mois, année)

802 Lieu du logement ? (rue, commune ou pays)

803 Quel était votre statut d'occupation à l'arrivée et au départ ?

- 1 : logé au domicile des parents
- 2 : logement gratuit ou par l'employeur
- 3 : locataire
- 4 : propriétaire

Année d'acquisition

804 Avez-vous quitté ce logement ?

- 1 : Oui
- 2 : Non

805 Dans quelles circonstances ?

806 A quelle date avez-vous quitté ce logement ? (mois, année)

Rang de migration après le mariage
(à coder au moment de la confrontation)

<p>19</p> <p>C.....</p> <p>19</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p>	<p>19</p> <p>C.....</p> <p>19</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p>	<p>19</p> <p>C.....</p> <p>19</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p>	<p>19</p> <p>C.....</p> <p>19</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p>	<p>19</p> <p>C.....</p> <p>19</p> <p>A D</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>19</p>
---	---	---	---	---

1

1

1

1

1

7 et 8 VOS PERIODES D'EMPLOI OU D'INACTIVITE ET VOS LOGEMENTS SUCCESSIFS

changement de période d'emploi = ou changement d'employeur
changement de lieu de travail

7 PERIODES D'EMPLOI OU D'INACTIVITE

701 Date de début de période ? (mois, année)

702 Etait-ce une période :

- 1 : emploi ?
- 2 : chômage ?
- 3 : militaire ? (contingent)
- 4 : maladie de longue durée ?
- 5 : études, formation ?
- 6 : retraite ?
- 7 : au foyer, autres inactifs(ves) ?

de 2 à ► 707

703 Profession principale très exacte

704 Etiez-vous : 1 : salarié ?
2 : appointé ?
3 : apprenti ?
4 : travailleur à domicile ?
5 : à votre compte ?

705 Combien aviez-vous de salariés ?

706 Lieu de l'établissement ?
(commune ou pays)

707 Cette période s'est-elle terminée ?
1 : Oui 2 : Non

708 Et à quelle date ? (mois, année)

	19	19	19	19	19
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
.....					
.....					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8 LOGEMENTS SUCCESSIFS

801 Date de l'emménagement ? (mois, année)

802 Lieu du logement ? (rue, commune ou pays)

803 Quel était votre statut d'occupation à l'arrivée et au départ ?

- 1 : logé au domicile des parents
- 2 : logement gratuit ou par l'employeur
- 3 : locataire
- 4 : propriétaire

Année d'acquisition

804 Avez-vous quitté ce logement ?

- 1 : Oui
- 2 : Non

805 Dans quelles circonstances ?

806 A quelle date avez-vous quitté ce logement ? (mois, année)

Rang de migration après le mariage
(à coder au moment de la confrontation)

<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>
C.....	C.....	C.....	C.....	C.....
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A D	A D	A D	A D	A D
1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 19 <input type="text"/> <input type="text"/>

9 LA REPARTITION DES ROLES DANS LE COUPLE

- 901** Exercez-vous une profession rémunérée ? Non..... 1
A temps partiel.. 2
A plein temps.... 3
- 902** Disposez-vous, vous ou votre conjoint, d'un compte courant bancaire, avec émission de chèques. Si oui, au nom de qui sont-ils ouverts ? (Réponses non exclusives) L'homme..... 1
La femme..... 2
Le couple..... 3
- 903** En général, qui fait les courses alimentaires ?
L'homme seul..... 1
L'homme seul ou le couple..... 2
Le couple ensemble..... 3
Tantôt l'homme, tantôt la femme, mais seul(e)..... 4
La femme seule ou le couple..... 5
La femme seule..... 6
- 904** Si les courses se font en couple, qui règle généralement le paiement à la caisse ?
L'homme..... 1
Indifféremment, l'homme ou la femme. 2
La femme..... 3
Non concerné..... 0
- 905** Qui conduit la voiture ?
L'homme exclusivement..... 1
L'homme souvent, la femme quelquefois..... 2
L'homme et la femme indifféremment.. 3
La femme souvent, l'homme quelquefois..... 4
La femme exclusivement..... 5
Non concerné..... 0

906 Comment sont tenus les comptes du ménage ?

- Deux budgets séparés..... 1 ► **908**
- L'un fait la comptabilité globale et alloue à l'autre des sommes d'argent au fur et à mesure de ses dépenses..... 2
- L'un fait la comptabilité globale et alloue mensuellement à l'autre une somme forfaitaire afin de couvrir les frais du ménage ou ses frais personnels..... 3
- Chacun puise dans la caisse familiale en fonction des besoins..... 4

907 Qui fait la comptabilité ?

- L'homme seul..... 1
- Le couple..... 2
- La femme seule..... 3
- Personne..... 4

908 Qui remplit annuellement la déclaration d'Impôt ?

- L'homme seul..... 1
- L'homme avec collaboration de la femme..... 2
- Le couple..... 3
- La femme avec collaboration de l'homme..... 4
- La femme seule..... 5

10 LES POINTS FORTS DE VOTRE EXISTENCE

Est-il survenu un événement important dans votre vie ou la vie de votre conjoint qui n'ait pas été traité dans le questionnaire ?

COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR SUR LE DEROULEMENT DE L'INTERVIEW

- Le conjoint ou une autre personne a-t-il (elle) assisté à l'interview ? Qui ?
- L'enquêté a-t-il été gêné du caractère personnel des informations demandées ?
- L'enquêté a-t-il eu de la difficulté à retrouver les informations demandées et à reconstituer une chronologie cohérente des événements ?
 - *L'enquêté a-t-il dû souvent opérer des retours en arrière ?*
 - *Pensez-vous qu'il a pu faire des omissions (volontaires ou non) sur sa vie professionnelle ou familiale ou migratoire ?*