

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité - Dignité - Travail

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES, DU BUDGET, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE

BUREAU CENTRAL DU RECENSEMENT

RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITATION DE 2003

(Décret n° 01.272 du 02 Octobre 2001)

FEUILLE DE MENAGE

Important: Les informations contenues dans ce document ont un caractère strictement confidentiel et ne peuvent en aucun cas faire l'objet de poursuites judiciaires, de contrôle fiscale ou de repression économique.

Tous les agents appelés à participer au Recensement Général de la Population et de l'Habitation sont tenus au secret statistique.
(LOI N°01.008 du 02 Juillet 2001)

IDENTIFICATION DU MENAGE

Ecrire lisiblement en caractères d'imprimerie. Ne RIEN écrire dans les cases grisées, prévues pour la codification

A: LOCALISATION

A1. REGION									[. .]	
A2. PREFECTURE									[. .]	
A3. SOUS-PREFECTURE (ou ARRONDISSEMENT):									[. .]	
A4. COMMUNE:									[. .]	
A5. MILIEU DE RESIDENCE (Encercler le code approprié)	Urbain = 1				Rural = 2				[. .]	
A6. N° DE L'AD (Voir carte de l'AD)									[. .][. .][. .]	
A7. NOM DU VILLAGE/QUARTIER:									[. .][. .][. .]	
A8. N° DU BATIMENT PRINCIPAL									[. .][. .][. .]	
A9. N° DU MENAGE									[. .][. .][. .]	
A10. TYPE DE MENAGE	1	2	3	4	5	6	7	8	[. .]	
(Encercler le code approprié)										
1= ORDINAIRE			2= HOPITAL, CLINIQUE, LEPROSERIE				3= HOTEL, AUBERGE			
4= PRISON		5= INTERNAT		6= CASERNES		7= MONASTERES/ COUVENT		8= AUTRES		
A11. TYPE DE POPULATION										
(Encercler le code approprié):	1 = Classique		2 = Mbororo		3 = Pygmée		4 = Réfugié		5 = Autres	

TABLEAU RECAPITULATIF

SITUATION DE RESIDENCE (voir P5)	SEXE (voir P4)		ENSEMBLE
	Masculin	Féminin	
RP - Résidents présents	[][]	[][]	[][]
RA - Résidents absents	[][]	[][]	[][]
VIS - VISITEURS	[][]	[][]	[][]
Population de droit (RP + RA)	[][]	[][]	[][][]
Population de fait (RP + VIS)	[][]	[][]	[][][]

A remplir à la fin de l'interview

Nombre de feuilles de ménage utilisées pour ce ménage:

Feuille n°

PERSONNEL DU TERRAIN / TRAITEMENT

DATE DE PASSAGE ____/____/____/____/____/____	DATE DE VERIFICATION ____/____/____/____/____/____	DATE DE SAISIE INFORMATIQUE ____/____/____
NOM DE L'AGENT RECENSEUR: _____	NOM DU VERIFICATEUR: _____	NOM DE L'AGENT: _____
DATE DE CONTROLE ____/____/____/____/____/____	DATE DE CODIFICATION ____/____/____/____/____/____	DATE DE VERIF : ____/____/____/____/____/____
NOM DU CONTROLEUR: _____	NOM DU CODIFIEUR: _____	NOM DU VERIFICATEUR: _____
OBSERVATIONS: _____	NOM DU CHEF D'EQUIPE DE CODIFICATION: _____	NOM DU CHEF D'EQUIPE DE VERIFICATION: _____