

FORMULAIRE P-1.1

REPUBLIQUE HELLENIQUE
 AUTORITÉ HELLENIQUE DES STATISTIQUES
 Tel: 213 1352138-39-40-41

FICHE DE RECENSEMENT
 DU LOGEMENT-MENAGE
 du 9 Mai 2011

No de Fiche

Département													
Δημοτική Ενότητα (ex Commune ou Communauté)													
Communauté locale/Communale													
Agglomération													
Rue													
Numéro							Code Postal						

Si il n'y a pas de rue,
indiquer le lieu et le
numéro ou le propriétaire

Code géographique			Secteur			Section			Numéro de bloc		
No de bâtiment à l'intérieur du bloc (colonne 2 de la fiche O-1)			A l'intérieur de l'agglomération	<input type="checkbox"/>	1	Total des personnes qui habitent (membres)					
No du logement (dans la section de recensement)			Hors de l'agglomération	<input type="checkbox"/>	2	Total des personnes recensées					

A. INFORMATIONS RELATIVES AU LOGEMENT

1. Type de logement:

Logement Normal	<input type="checkbox"/>	1	Logement mobile (tente, voilier, bateau, caravane etc)	<input type="checkbox"/>	2
Autre local destiné à servir de logement (cabane, baraque etc)	<input type="checkbox"/>	3	Autre local qui n'est pas destiné à servir de logement (bureau, garage, étable etc)	<input type="checkbox"/>	4

(La question 5 ne serait répondue que si une réponse a été donnée au 2 ou au 3 ou au 4)

Caractéristiques du logement normal (question 1 occasion 1)

2. État de logement:					3. Type de bâtiment où le logement se trouve			4. Période de construction		
a. Habité de personnes permanentes <input type="checkbox"/> 1					Maison individuelle <input type="checkbox"/> 1			Avant 1919 <input type="checkbox"/> 1		
b. Vide:					Maison à deux appartements <input type="checkbox"/> 2			1919 - 1945 <input type="checkbox"/> 2		
A' louer <input type="checkbox"/> 2 A' vendre <input type="checkbox"/> 3 Secondaire <input type="checkbox"/> 4					Immeuble <input type="checkbox"/> 3			1946 - 1960 <input type="checkbox"/> 3		
De campagne <input type="checkbox"/> 5 A' démolir <input type="checkbox"/> 6 Autre raison <input type="checkbox"/> 7					Un bâtiment dont l'usage principal n'est pas l'habitation <input type="checkbox"/> 4			1961 - 1970 <input type="checkbox"/> 4		
c. Logement avec des personnes qui habitent ailleurs:					Étage <input type="checkbox"/> 1			1971 - 1980 <input type="checkbox"/> 5		
De campagne <input type="checkbox"/> 8 Secondaire <input type="checkbox"/> 9 Autre cas <input type="checkbox"/> 10								1981 - 1990 <input type="checkbox"/> 6		
Description de cas 7 ou 10:								1991 - 2000 <input type="checkbox"/> 7		
								2001 - 2005 <input type="checkbox"/> 8		
								2006+ <input type="checkbox"/> 9		

Confort du logement normal ou d'un autre lieu habité

5. Superficie totale du logement (m ²)		7. Cuisine			8. Eau courante		
		a. il y a une cuisine:			a. A' réseau dans le logement		
		a1. plus de 4 m ² <input type="checkbox"/> 1			Public <input type="checkbox"/> 1 Privé <input type="checkbox"/> 2		
		a2. moins de 4 m ² <input type="checkbox"/> 2			b. A' réseau en dehors de la maison		
		b. pas de cuisine <input type="checkbox"/> 3			Public <input type="checkbox"/> 3 Privé <input type="checkbox"/> 4		
		c. facilités de cuisine réalisées dans un autre endroit <input type="checkbox"/> 4			c. Réseau pas disponible <input type="checkbox"/> 5		
6. Nombre de pièces normales hors cuisine		9. Salle de bains ou douche			10. Cabinet de toilettes ou WC		
		Dans le logement <input type="checkbox"/> 1			Avec installation hydraulique:		
		A' l'extérieur du logement <input type="checkbox"/> 2			A l'extérieur du logement <input type="checkbox"/> 1		
De celles ci combien sont exclusivement utilisées pour des raisons professionnelles (bureaux, salons de coiffure etc)?		Pas de salle de bains ou douche <input type="checkbox"/> 3			Sans installation hydraulique:		
					A l'extérieur du logement <input type="checkbox"/> 3		
					Pas de cabinet de toilettes ou WC <input type="checkbox"/> 5		
					Pas de salle de bains ou douche <input type="checkbox"/> 2		
					Pas de salle de bains ou douche <input type="checkbox"/> 4		

Confort de logement normal ou d' autre sorte de lieu habité (suite)

CONFIDENTIEL- OBLIGATOIRE Lois 3832/2010, articles 2, 7 et 8. Les champs marqués d' une * sont complétés par EASTAT.

11. Chauffage Central autonome 1 Central pas autonome 2 Autre 3 Pas de chauffage 4

12. Isolement de logement (réponse multiple) Double vitres 1 Isolement de murs extérieurs 2 Autre 3 Pas du tout 4

Confort du logement (seulement pour des logements habités)

13. Source centrale d' énergie utilisée pour: (Une réponse pour chaque utilisation)

	Electricité	Gaz	Pétrole	Energie solaire	Biomasse	Autre
Cuisine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Chauffage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Eau chaud	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

14. a. Nombre de voitures disposées par le ménage **b.** Nombre de parking disposé par le ménage

15. Accès au réseau Oui 1 Non 2

16. Vous faites du recyclage? Oui 1 Non 2 **Si oui, quel est le pourcentage des déchets que vous recyclez?**

17. Le ménage dispose le logement comme: Propriétaire 1 Possesseur d' une partie d' agglomeration d' association 2 Locataire 3 Autre fonction 4

B. ÉLÉMENTS ET RELATIONS DES MEMBRES DU MENAGE

On inscrit seulement les membres du ménage (présents et pour le moment absents) par ordre de recensement dans la fiche de recensement individuel. On n' inscrit pas les personnes provisoirement logées, même si ces dernières ont une parenté avec les membres du ménage.

No de membre (1)	Nom/Prénom (2)	Quelle personne est le/la (Ecrivez le no de la personne)				Avez vous d' autres liens de parenté avec un membre du ménage (Remplir seulement si ce n' est pas déjà mentionné) (7)
		Epoux (-se) (3)	Compagnon (-e) (4)	Père (5)	Mère (6)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2

La personne qui donne l' information

(Nom/Prénom)

(Numéro de téléphone de logement)

Le recenseur

(Nom)

(Prénom)

(Téléphone)

(Signature)

(Code du recenseur)

Surveillant ou assistant du surveillant

(Nom)

(Prénom)

(Téléphone)

(Date)

(Signature)

FORMULAIRE P-1.2

No de la personne **C. FICHE DE RECENSEMENT DE LA PERSONNE** No de Fiche

1. Nom: <input type="text"/>		Prénom: <input type="text"/>	
Prénom de père ou du mari: <input type="text"/>		Prénom de la mère: <input type="text"/>	
2. Sexe Masculin <input type="checkbox"/> 1 Féminin <input type="checkbox"/> 2	3. Date de naissance <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
A1. Membre du ménage: Présent <input type="checkbox"/> 1 Provisoirement absent <input type="checkbox"/> 2	4. Rapport avec le ménage (Personne qui a passé la nuit dans le logement le Lundi 9/5/2011)		
	B. Provisoirement hospitalié Avez vous déjà été recensé ou allez vous? Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2 Si non, indiquer le lieu de résidence permanente et répondre a toutes les questions de la fiche:		
A2. Où avez vous passé la nuit de Lundi 9/5/2011? Lieu de recensement (à la résidence permanente) <input type="checkbox"/> 1 Ailleurs <input type="checkbox"/> 2 <small>(Aux questions A1 et A2 ne répondent que les membres du ménage)</small>	Rue <input type="text"/>		Numéro <input type="text"/>
	Agglomération <input type="text"/>		<input type="text"/>
	Communauté locale/Communale <input type="text"/>		<input type="text"/>
	Δημοτική Ενότητα (ex Commune ou Communauté) <input type="text"/>		<input type="text"/>
Département ou pays de l'étranger <input type="text"/>		<input type="text"/>	
Code Postal <input type="text"/>		Code géographique * <input type="text"/>	
5. Situation familiale Célibataire <input type="checkbox"/> 1 Marié(-e) <input type="checkbox"/> 2 Veuf(-ve) <input type="checkbox"/> 3 Divorcé(-e) <input type="checkbox"/> 4 Pacs <input type="checkbox"/> 5 Separé(-e) <input type="checkbox"/> 6 Veuf (-ve) de pacs <input type="checkbox"/> 7 Divorcé (-e) de pacs <input type="checkbox"/> 8			
6. Lieu de résidence permanente de votre mère à votre naissance Au lieu de recensement <input type="checkbox"/> 1 Dans une autre agglomération ou pays étranger (indiquer) <input type="checkbox"/> 2			7. Vous êtes ressortissant de quel pays? de Grèce <input type="checkbox"/> 1 de Grèce et autre pays (indiquer) <input type="checkbox"/> 2 Autre pays (indiquer) <input type="checkbox"/> 3 <input type="text"/> Sans nationalité <input type="checkbox"/> 4 Nationalité non précisée <input type="checkbox"/> 5 Code * <input type="text"/>
Agglomération <input type="text"/>			
Communauté locale/Communale <input type="text"/>			
Δημοτική Ενότητα (ex Commune ou Communauté) <input type="text"/>			
Département ou pays de l'étranger <input type="text"/>			
Code géographique * <input type="text"/>			
8. Dans le fiche de quelle commune êtes - vous inscrit? (Seulement pour des ressortissants grecs) Du pays de recensement <input type="checkbox"/> 1 Département <input type="text"/> Code géographique * <input type="text"/> Autre (indiquer) <input type="checkbox"/> 2 Δημοτική Ενότητα (ex Commune ou Communauté) <input type="text"/>			
9. Avez-vous déjà habité dans une autre agglomération en Grèce? Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2 Si oui: a. Date d' installation au lieu présent : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> b. Hien précédent: Agglomération <input type="text"/> Communauté locale/Communale <input type="text"/> Δημοτική Ενότητα (ex Commune ou Communauté) <input type="text"/> Département <input type="text"/> Code géographique * <input type="text"/>		10. Avez-vous déjà habité dans un pays à l'étranger? Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2 Si oui: a. Date d' installation en Grèce: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> b. Pays de résidence précédente (indiquer): <input type="text"/> Code * <input type="text"/> c. Raison principale de l' installation en Grèce: Travail <input type="checkbox"/> 1 Demande d' asyle <input type="checkbox"/> 5 Retour au pays <input type="checkbox"/> 2 Réfugé <input type="checkbox"/> 6 Réunion de la famille <input type="checkbox"/> 3 Autre raison (indiquer) <input type="checkbox"/> 7 Études <input type="checkbox"/> 4 <input type="text"/>	

CONFIDENTIEL - OBLIGATOIRE Lois 3832/2010, articles 2, 7 et 8. Les champs marqués d' une * sont complétés par ΕΛΣΤΑΤ.

