



Renseignements recueillis
en vertu de la Loi sur la
statistique, Lois révisées du
Canada, 1985, chapitre S19.

ENQUÊTE SUR LES PRIX INTERNATIONAUX

RAPPORT INDIVIDUEL Renseignements sur la consommation

Division de prix
Section des indices des indemnités de l'État
Ottawa, Canada
K1A 0T6



INTRODUCTION ET INSTRUCTIONS

À l'appui des systèmes d'allocation des employés civils et militaires à l'étranger du gouvernement canadien, la Section des indices des indemnités de l'État de Statistique Canada a été chargée d'établir des indices comparatifs des prix de détail et des coûts de détail (indices de mission) pour le personnel du gouvernement canadien en poste à l'étranger.

Les responsabilités des ministères employeurs en ce qui concerne l'établissement de ces indices sont définies dans les Directives du service extérieur (DSE n° 55) et dans les Règlements sur le service militaire à l'étranger des Forces canadiennes.

Les données recueillies dans cette enquête serviront à déterminer ou à ajuster le niveau de la péréquation de traitement (PT) à laquelle vous avez droit en vertu de la DSE n° 55. **Vous avez donc tout intérêt à fournir des renseignements aussi justes que possible.** Dans les questionnaires d'enquête des prix distincts, les prix de détail sur une vaste gamme de biens et de services de consommation sont relevés directement des points de vente avec lesquels les employés du gouvernement font affaire.

Chaque famille ou chaque personne seule en poste à l'étranger doivent remplir le présent questionnaire. Nous vous serions reconnaissants de nous fournir les renseignements demandés dans le plus brefs possibles.

Le questionnaire comporte les huit sections que voici :

Section A : Renseignements généraux sur vous-même, sur les membres de votre famille et sur le lieu d'affestation.

Section B : Régime d'achat, c'est-à-dire importance relative des différentes sources d'approvisionnement (produits locaux et produits importés, etc.)

Section C : Dépenses pour les communications et la télévision

Section D : Dépenses pour le transport

Section E : Dépenses pour l'aide domestique

Section F : Assurance des particuliers pour locataires

Section G : Renseignements supplémentaires

Dans ce questionnaire, nous vous demandons de décrire vos propres habitudes d'achat et celles de votre famille. **Ne cherchez pas à décrire les habitudes de l'ensemble des membres de la mission.** Le coordonnateur de l'enquête est en train de recueillir des données sur les prix de détail dans la ville où vous avez été affecté.

Lorsque vous aurez rempli les sections A à G, le questionnaire doit être transmis au coordonnateur de l'enquête de votre mission, qui, à son tour, l'enverra à Ottawa avec tous les autres documents d'enquête requis.

La loi interdit à Statistique Canada de publier des statistiques recueillies au cours de ces enquêtes qui permettraient d'identifier une entreprise, une institution ou une personne, sans son autorisation écrite préalable. Les données déclarées dans ces enquêtes resteront confidentielles, elles serviront exclusivement à des fins statistiques et elles seront publiées seulement sous forme agrégée. Les dispositions de la Loi sur la statistique qui traitent de la confidentialité ne sont modifiées en rien par la Loi sur l'accès à l'information ou par toute autre loi.

Nous vous remercions d'avance de votre collaboration.

SECTION A : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1) Nom de l'employé (EN LETTRES MOULÉES, S.V.P.)	4) Classification ou rang militaire
2) Lieu de la mission ou de l'établissement militaire	5) Nombre d'années (de mois) à cet endroit : année(s) _____ mois _____
3) Ministère employeur	6) Nombre de personnes dans votre ménage : _____ Adultes _____ Enfants _____ Âge des enfants (y compris vous-même)

SECTION B : RÉGIME D'ACHAT – IMPORTANCE RELATIVE DES SOURCES D'APPROVISIONNEMENT

RAPPEL IMPORTANT * Fondez vos estimations sur la QUANTITÉ et non le coût

1) Cette section sert à établir l'importance relative des sources d'approvisionnement dont votre famille et vous vous servez pour acheter les articles énumérés ci-dessous pour consommation à la mission. Veuillez donner une estimation, en pourcentage, de la **quantité** d'achats faits à chaque source d'approvisionnement.

N.B. : Si vous êtes à cette mission depuis **plus d'un an**, vous devez vous fonder sur les achats faits pendant **les 12 derniers mois seulement**.

INSTRUCTIONS

- * Dans le cas des articles que vous ne consommez pas régulièrement, n'indiquez pas le pourcentage et inscrivez-les en conséquence dans la colonne « Remarques ».
- * Le total des pourcentages indiqués sur chaque ligne (colonne A à I) doit donner 100.
- * Dans les colonnes A et B, indiquez le pourcentage de la totalité des achats faits aux détaillants locaux qui sont accessibles à tous les consommateurs, quel que soit le pays d'origine où l'article en question a été fabriqué. Dans la colonne A, indiquez le pourcentage des achats faits avec la monnaie de ce pays. Dans la colonne B, indiquez le pourcentage des achats faits avec d'autres monnaies, p. ex., des dollars américains. Il faut indiquer ces monnaies secondaires.
- * Dans les colonnes C à E, indiquez le pourcentage de la **quantité** totale des achats faits aux détaillants locaux dont l'accessibilité peut être limitée à certains groupes. Les magasins diplomatiques, les magasins de devises convertibles, les installations d'ambassade ou militaires qui sont accessibles en voiture à partir de la mission sont inclus ici.
- * À la rubrique « Quantité apportée à la mission » (colonne F), indiquez le pourcentage de la **quantité** totale d'achats de biens apportés du Canada ou du pays où vous avez eu votre dernière affectation. Ceux-ci doivent inclure les biens apportés à l'arrivée ou les approvisionnements achetés lors de visites au Canada.

Excluez les biens expédiés du Canada pour lesquels des frais supplémentaires de transport, d'assurance et de manutention sont inclus. Excluez les achats faits lors de vos visites à l'étranger (voir ci-dessous).

- * Dans les colonnes G à I, indiquez le pourcentage de la **quantité** totale d'achats de biens importés d'autres endroits. L'importation directe s'applique dans la plupart des cas aux maisons d'exportation comme Peter Justesen. **Les achats faits par Internet doivent être inclus**. Les biens expédiés du Canada qui ont entraîné des frais supplémentaires comme le transport, l'assurance et la manutention doivent être inclus.

Les noms des fournisseurs et les pourcentages de chaque source d'approvisionnement doivent être indiqués séparément. Les types d'importation mentionnés ci-haut doivent être appuyés avec des factures d'expédition, etc., afin que les coûts supplémentaires soient reflétés.

Veuillez également inclure les achats effectués ailleurs qu'au Canada, lors de voyages, en précisant le lieu d'achat. (Les noms des fournisseurs ne sont pas requis.)

	DÉTAILLANTS LOCAUX		POINTS DE VENTS SPÉCIAUX (p. ex. CANEX, PX store, magasin d'ambassade)			IMPORTATION DIRECTE			TOTAL	REMARQUES	
	A	B	C	D	E	F	G	H			I
	Achats faits avec la monnaie locale	Achats faits avec d'autres devises (précisez)	Précisez le point de vente	Précisez le point de vente	Précisez le point de vente	Quantité apportée à la mission	Précisez le nom du fournisseur	Précisez le nom du fournisseur			Précisez le nom du fournisseur
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Bœuf										=100%	
Porc										=100%	
Agneau										=100%	
Veau										=100%	
Viande de charcuterie (bacon, saucisses fumées, etc.										=100%	

	DÉTAILLANTS LOCAUX		POINTS DE VENTS SPÉCIAUX (p. ex. CANEX, PX store, magasin d'ambassade)			IMPORTATION DIRECTE			TOTAL	REMARQUES	
	A	B	C	D	E	F	G	H			I
	Achats faits avec la monnaie locale	Achats faits avec d'autres devises (précisez)	Précisez le point de vente	Précisez le point de vente	Précisez le point de vente	Quantité apportée à la mission	Précisez le nom du fournisseur	Précisez le nom du fournisseur			Précisez le nom du fournisseur
%	%	%	%	%	%	%	%	%			
Volaille										=100%	
Poisson, frais/ congelé										=100%	
Viande et poisson en conserve										=100%	
Lait, frais (y compris le lait U.H.T.)										=100%	
Autres produits laitiers (lait concentré, en poudre, etc.)										=100%	
Produits laitiers, p. ex., yogourt, crème glacée										=100%	
Fromage										=100%	
Œufs										=100%	
Beurre										=100%	
Margarine										=100%	
Autres matières grasses et huiles, p. ex., huile à salade, saindoux, mayonnaise, etc.										=100%	
Céréales de table déjeuner										=100%	
Biscuits et mélanges à gâteau										=100%	
Riz										=100%	
Pain										=100%	
Pâtes alimentaires										=100%	
Farine										=100%	
Céréales pour bébés										=100%	
Sucre										=100%	
Tartinades p. ex. beurre d'arachide, miel, etc.										=100%	
Relish et sauces (y compris les marinades, sauce Worcester, etc.)										=100%	
Café/thé										=100%	
Boissons gazeuses										=100%	

	DÉTAILLANTS LOCAUX		POINTS DE VENTS SPÉCIAUX (p. ex. CANEX, PX store, magasin d'ambassade)			IMPORTATION DIRECTE			TOTAL	REMARQUES	
	A	B	C	D	E	F	G	H			I
	Achats faits avec la monnaie locale	Achats faits avec d'autres devises (précisez)	Précisez le point de vente	Précisez le point de vente	Précisez le point de vente	Quantité apportée à la mission	Précisez le nom du fournisseur	Précisez le nom du fournisseur			Précisez le nom du fournisseur
%	%	%	%	%	%	%	%	%			
Noix (fruits secs)										=100%	
Bonbons (y compris tablettes de chocolat)										≥100%	
Croustilles et produits similaires										≥100%	
Épices										≥100%	
Nourriture pour animaux domestiques										≥100%	
Fruits et légumes en conserve (y compris jus)										≥100%	
Fruits et légumes congelés										≥100%	
Mets préparés congelés										≥100%	
Fruits et légumes frais										≥100%	
Articles de soins personnels et de toilette										≥100%	
Articles de papier (y compris papiers-mouchoirs, papier hygiénique, articles d'hygiène personnelle)										≥100%	
Couches jetables pour bébés										≥100%	
Détergant pour la lessive										≥100%	
Autres produits de nettoyage (y compris eau de javel, assouplisseur de tissus liquide)										≥100%	
Papier essuie-tout										≥100%	
Autres articles pour la maison, p. ex., ampoules électriques, insecticides, emballage pour aliments, sacs à ordures)										≥100%	
Médicaments et produits pharmaceutiques, (sans ordonnance)										≥100%	
Livres et Livres de poche										≥100%	
Revue										≥100%	
Journaux										≥100%	

	DÉTAILLANTS LOCAUX		POINTS DE VENTS SPÉCIAUX (p. ex. CANEX, PX store, magasin d'ambassade)			IMPORTATION DIRECTE			TOTAL	REMARQUES	
	A	B	C	D	E	F	G	H			I
	Achats faits avec la monnaie locale	Achats faits avec d'autres devises (précisez)	Précisez le point de vente	Précisez le point de vente	Précisez le point de vente	Quantité apportée à la mission	Précisez le nom du fournisseur	Précisez le nom du fournisseur			Précisez le nom du fournisseur
%	%	%	%	%	%	%	%	%			
Articles de sport										=100%	
Matériel et fournitures photographiques										=100%	
Jouets et jeux (y compris électroniques)										=100%	
Matériel et périphériques d'ordinateur domestique										=100%	
Fournitures d'ordinateur domestique (y compris logiciels)										=100%	
Disques compacts et cassettes audio et vidéo (sans les locations)										=100%	
Vêtements pour femmes										=100%	
Vêtements pour hommes										=100%	
Vêtements pour enfants										=100%	
Articles ménagers en matière de textiles										=100%	
Petits appareils ménagers										=100%	

2) Donner une estimation de votre consommation relative (en pourcentage) des établissements de services ci-dessous :

N.B. : Dans le cas de services que vous ne consommez pas régulièrement, n'inscrivez pas de pourcentage dans les cases prévues mais plutôt la mention « S.O. » (sans objet).

Service	Détaillants locaux		Établissement militaire (précisez à la question 3a) %	Autre établissement (précisez à la question 3b) %	TOTAL
	Monnaie locale %	Autre devises %			
Entrée au cinéma					= 100%
Location de vidéocassettes					= 100%
Service de télévision par câble ou par satellite					= 100%
Entrées aux événements sportifs					= 100%
Entrées aux arts de la scène					= 100%
Nettoyage à sec					= 100%
Salon de coiffure					= 100%
Salon de beauté					= 100%
Réparation de chaussures					= 100%
Services et réparations d'ordinateur domestique					= 100%
Service et réparation automobile, (sans les pièces de rechange, voir 4)					= 100%

3a) Pour ce qui est des services consommés dans des « établissements militaires », indiquez le genre d'établissement dont il s'agit.

3b) Pour ce qui est des services consommés dans un « autre établissement », indiquez le genre d'établissement dont il s'agit.

4) Donner une estimation de votre consommation relative (en pourcentage) des établissements de services ci-dessous :

N.B. : Dans le cas de services que vous ne consommez pas régulièrement, n'inscrivez pas de pourcentage dans les cases prévues mais plutôt la mention « S.O. » (sans objet).

Produit	Détaillants locaux		Modalités particulières SUR PLACE (achats hors taxe) Précisez à la question 5a	Établissement militaire Précisez à la question 5b	Apporté à la mission (du Canada ou de dernière affectation)	Importation directe (y compris les établissements hors taxes) Précisez à la question 5c	TOTAL
	Monnaie locale %	Autre devise %					
Huile à moteur							= 100%
Essence							= 100%
Autres pièces d'automobile, p. ex., pneus, batteries, etc.							= 100%
Eaux-de-vie et spiritueux							= 100%
Vin							= 100%
Bière							= 100%
Cigarettes							= 100%

5a) Pour chacun des produits ci-dessus obtenus selon des « Modalités particulières » (achats hors taxes), indiquez votre principal fournisseur et **expliquez brièvement les moyens qui vous ont permis d'obtenir les produits en question de même que toute restriction imposée sur les achats en cause (coupons d'essence, demande de remboursement à adresser aux autorités locales, etc.)**

5b) Pour chacun des produits ci-dessus obtenus par « établissement militaire », indiquez votre principal fournisseur.

5c) Pour chacun des produits ci-dessus obtenus par « importation directe », (y compris les établissements hors taxes), indiquez votre principal fournisseur.

SECTION C : DÉPENSES POUR LES COMMUNICATIONS ET LA TÉLÉVISION

TÉLÉPHONE (incluez à la fois les frais mensuels du téléphone à domicile et du téléphone cellulaire, mais excluez les frais qui vous sont remboursés, p. ex., les appels d'affaires, etc. et le coût initial d'installation)

1a) Veuillez donner une estimation du montant dépensé en frais téléphoniques mensuels (locaux et interurbains) récemment. Précisez la monnaie. <p style="text-align: center;">(Veuillez joindre au moins 4 factures récentes.)</p>	Frais par mois Service à la domicile	Frais par mois Service cellulaire	Monnaie
1b) Sur le montant total que votre famille et vous avez consacré aux frais téléphoniques au cours des 12 derniers mois, veuillez donner une estimation en pourcentage de la proportion relative des frais d'« appels locaux » et des frais d'« appels interurbains ».	Appels locaux %	Appels interurbains %	TOTAL %
			= 100%

INTERNET (Usage résidentiel : Excluez tous les frais remboursés.)

3a) Indiquez le fournisseur utilisé pour obtenir ce service :	<input type="checkbox"/> Service par câble	<input type="checkbox"/> Ligne téléphonique	<input type="checkbox"/> Autre _____
3b) Si une ligne téléphonique est utilisée, est-ce que les coûts d'utilisation se trouvent-ils au point 1a)	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	
3c) Veuillez donner une estimation du montant consacré par mois à l'utilisation d'Internet récemment, à l'exclusion de tous les frais de ligne téléphonique. Précisez la monnaie. <p style="text-align: center;">(Veuillez joindre au moins 4 factures récentes.)</p>	Frais par mois	Monnaie	
3d) Si les services ne sont pas offerts à un prix mensuel fixe, veuillez estimer le nombre d'heures d'utilisation de ce service durant un mois typique.	Heures par mois	Frais par heure	

SERVICE POSTAL

2a) Pour le montant consacré aux services postaux, veuillez donner une estimation en pourcentage de la proportion relative des services postaux locaux et des services postaux internationaux.	Services postaux locaux %	Services postaux internationaux %	TOTAL %
			= 100%
2b) Pour le montant consacré aux services postaux internationaux, veuillez donner une estimation en pourcentage de la proportion relative des services postaux ordinaires et des courriers diplomatiques ou autres services spéciaux (p. ex., pour lesquels on se sert de l'affranchissement canadien) au cours des 12 derniers mois.	Services postaux ordinaires %	Diplomatiques/spéciaux %	TOTAL %
			= 100%

SERVICES DE TÉLÉVISION PAR CÂBLE OU PAR SATELLITE (Excluez tous les frais qui ne sont pas remboursés.)

Indiquez le genre de service utilisé dans votre domicile :	<input type="checkbox"/> Télédistribution	<input type="checkbox"/> Satellite	<input type="checkbox"/> Service non utilisé ➡ Passez à la section E
Est-ce que votre famille ou vous-même bénéficiez de ce service sans frais directs?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI ➡ Passez à la section D	
4a) Veuillez donner une estimation du montant consacré par mois aux services de télédistribution ou par satellite. Excluez le coût initial d'installation et les frais pour la télévision à la carte. <p style="text-align: center;">(Veuillez joindre des copies de factures récentes)</p>	Frais par mois	Monnaie	

SECTION C : DÉPENSES POUR LES COMMUNICATIONS ET LA TÉLÉVISION (suite)

4b) Indiquez le nombre de canaux anglais et français inclus dans votre forfait pour les coûts mentionnés ci-haut.	Anglais	Français
Si la langue locale est le français ou l'anglais, passez à 4d.		
4c) Indiquez le nombre de canaux qui diffusent dans la langue locale que votre famille regarde.	Langue locale	
4d) Indiquez le nombre de canaux qui diffusent dans des langues autres que le français, l'anglais ou la langue locale que votre famille regarde.	Autres langues	
4e) Indiquez le nombre de canaux dont la programmation est en partie dans la langue d'origine, le français ou l'anglais, avec sous-titres dans d'autres langues. Excluez les canaux déjà inclus à 4b, 4c et 4d.	Anglais	Français
4f) S'il y a un service de télévision à la carte en français ou en anglais, indiquez le coût pour voir un film en primeur. Incluez toutes les taxes, s'il y a lieu.	Frais pour film de télévision à la carte	

SECTION D : DÉPENSES POUR LE TRANSPORT

TRANSPORT EN COMMUN

1) Sur le montant total que votre famille et vous consacrez au transport en commun local pendant un mois typique, veuillez donner une estimation en pourcentage de l'importance relative des différentes sortes de transport en commun utilisées à la mission.

	Taxi	Autobus/ Tramway	Métro	Autre (train de banlieue, etc.) _____ (précisez) %	TOTAL
Transport en commun <input type="checkbox"/> non utilisé <input type="checkbox"/> OU	%	%	%	%	%
					= 100%

2) Un membre de votre ménage reçoit-il une indemnité de transport?

Oui Non ➔ **Passez à 4**

Si oui, l'indemnité est-elle versée pour l'utilisation :

d'une voiture personnelle? ➔ **Passez à 4**

du transport en commun?

3) Si une indemnité de transport est accordée pour l'utilisation du transport en commun, veuillez donner une estimation en pourcentage du montant mensuel consacré par votre famille et par vous-même à l'utilisation du transport en commun (sans l'indemnité de transport) :

Aller-retour au travail %	Autres usages %

SECTION D : DÉPENSES POUR LE TRANSPORT (suite)

TRANSPORT PRIVÉ

4) Un membre de votre famille a-t-il une voiture à la mission?

 Oui Non ➡ **Passez à la section E**

Si oui, la voiture en question :

 Appartient-elle à l'usager? Est-elle louée en vertu de la DSE n° 30? ➡ **Passez à la section E** Autre (précisez)? _____

5) Pour chacune des voitures, veuillez fournir les renseignements ci-après :

5a) Marque, modèle et année	Premier véhicule		Deuxième véhicule		Troisième véhicule	
	MARQUE		MARQUE		MARQUE	
	MODÈLE		MODÈLE		MODÈLE	
	ANNÉE		ANNÉE		ANNÉE	
5b) Précisez les frais de permis et d'immatriculation qui ont été payés directement par un membre de la famille à cette mission pour un de ces véhicules, c'est-à-dire, sans remboursement de frais	Permis		Permis		Permis	
	Immatriculation		Immatriculation		Immatriculation	

ASSURANCE AUTOMOBILE

6) Remplissez s'il y a lieu	Premier véhicule		Deuxième véhicule		Troisième véhicule	
	Précisez la monnaie		Précisez la monnaie		Précisez la monnaie	
	Primes annuelles et couverture d'assurance :	Primes annuelles		Primes annuelles		Primes annuelles
Couverture			Couverture		Couverture	
- Assurance responsabilité	Primes annuelles		Primes annuelles		Primes annuelles	
	Franchise		Franchise		Franchise	
	Couverture		Couverture		Couverture	

SECTION D : DÉPENSES POUR LE TRANSPORT (suite)

- Autres dommages matériels	Primes annuelles		Primes annuelles		Primes annuelles	
	Couverture		Couverture		Couverture	
	Précisez les genres de dommages assurés		Précisez les genres de dommages assurés		Précisez les genres de dommages assurés	
TOTAL DES PRIMES ANNUELLES						

Décrivez tout rabais consenti dans les primes annuelles ci-dessus :

(i) Pour « dossier de conduite sans accident » :

s.o.

OU

Nombre d'années sans déclaration de sinistre	Rabais (% ou montant)

(ii) Tout autre genre de rabais (précisez) :

Nota : Veuillez joindre une photocopie de votre police d'assurance automobile.

SECTION E : DÉPENSES POUR L'AIDE DOMESTIQUE

Si vous avez des dépenses au titre de l'aide domestique, veuillez remplir cette section.

Instructions :

- Les questions de cette section portent sur les employés à temps partiel et les autres employés occasionnels, de même que tous les domestiques à temps plein.
- Comptez les dépenses engagées pour « faire garder vos enfants en soirée ».
- L'échelle des salaires et des coûts doit être indiquée dans **la monnaie utilisée pour l'achat de ces services**. Précisez au besoin.
- Indiquez clairement, pour chacun des domestiques, le montant de l'« allocation pour frais de représentation ou d'hébergement » ou de toute autre allocation reçue comme remboursement total ou partiel pour les dépenses domestiques engagées personnellement (question 8).
- Si vous employez plus de 6 domestiques, veuillez fournir les renseignements demandés sur une autre feuille à joindre au questionnaire. Ne comptez pas les pourboires pour le coiffeur et les restaurants.

	Domestique n° 1	Domestique n° 2	Domestique n° 3	Domestique n° 4	Domestique n° 5	Domestique n° 6
1) Genre de service						
2) Logé, (OUI ou NON?)						
3) Gages Indiquez le taux horaire ou hebdomadaire dans la monnaie utilisée pour payer ces travailleurs	Précisez la monnaie _____ /heure ou _____/semaine ou _____ (précisez la période)	Précisez la monnaie _____ /heure ou _____/semaine ou _____ (précisez la période)	Précisez la monnaie _____ /heure ou _____/semaine ou _____ (précisez la période)	Précisez la monnaie _____ /heure ou _____/semaine ou _____ (précisez la période)	Précisez la monnaie _____ /heure ou _____/semaine ou _____ (précisez la période)	Précisez la monnaie _____ /heure ou _____/semaine ou _____ (précisez la période)
4) Fréquence du service ou heures de travail :	Précisez le nombre d'heures	Précisez le nombre d'heures	Précisez le nombre d'heures	Précisez le nombre d'heures	Précisez le nombre d'heures	Précisez le nombre d'heures
a) chaque semaine/ heures par semaine						
Ou						
b) aux deux semaines/ heures par semaine						
Ou						
c) une fois par mois/ heures par mois						
Ou						
d) Autre _____ / heures (précisez la période)						
5) MONTANT ANNUEL VERSÉ EN GAGES (précisez la monnaie)						

SECTION E : DÉPENSES POUR L'AIDE DOMESTIQUE (suite)

	Domestique n° 1	Domestique n° 2	Domestique n° 3	Domestique n° 4	Domestique n° 5	Domestique n° 6
6) Autres dépenses annuelles typiques (précisez la monnaie)						
a) Cotisations sociales						
b) Frais de nourriture						
c) Frais de transport						
d) Frais médicaux						
e) Dépenses pour les vêtements (p. ex., uniformes, etc.)						
f) Autres dépenses						
7) Coût annuel total en monnaie locale (Q5 + Q6)						
8) Remboursement annuel reçu comme « allocation pour frais de représentation ou d'hébergement » ou autres avantages (p. ex., payés par l'ambassade, etc.)						
9) Dépenses personnelles annuelles nettes encourues (Q 7 – Q 8).						
10) Si des dépenses ont été déclarées à la question 6 (Autres dépenses annuelles typiques), veuillez donner des explications (coutume ou exigences légales, etc.)						
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						

SECTION F : ASSURANCE DES PARTICULIERS POUR LOCATAIRES

1) Est-ce que vos effets personnels dans votre résidence sont couverts par une assurance des particuliers ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON ➡ Passez à la section G
2) Est-ce que ce service vous est donné sans frais directs pour votre famille ou vous-même?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI ➡ Passez à la section G
3) Indiquez si la couverture est pour une maison unifamiliale ou un logement multiple.	<input type="checkbox"/> unifamiliale <input type="checkbox"/> multiple	
4) Indiquez le montant approximatif de protection d'assurance que vous possédez sur votre propriété personnelle, y compris la prime pour le feu et le vol, les frais de subsistance supplémentaires et la propriété temporairement inhabitée. La couverture ne devrait pas inclure les dommages découlant d'une catastrophe majeure telle que les tremblements de terre, les tornades, etc., à moins que ce soit inclus sans frais supplémentaires.	<input type="checkbox"/> 50 000\$ CDN <input type="checkbox"/> 75 000\$ CDN <input type="checkbox"/> 100 000\$ CDN <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____	
5) a) Indiquez les primes annuelles pour la couverture décrite ci-dessus. b) Indiquez la franchise pour cette police.	<hr/> <hr/>	
<u>Nota</u> : Veuillez joindre une photocopie de votre police d'assurance des particuliers.		
6) Avez-vous une assurance supplémentaire qui couvre les catastrophes majeures telles que les tremblements de terre, les tornades, etc.?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON ➡ Passez à la section G
7) Indiquez le montant de la prime annuelle pour cette protection supplémentaire.	<hr/>	
<u>Nota</u> : Une photocopie de votre police d'assurance des particuliers qui montre cette couverture est demandée.		

SECTION G : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

1) Décrivez tout problème inhabituel que vous-même et votre famille avez éprouvé et qui est attribuable au coût de la vie dans le pays où vous avez été affecté.

ATTESTATION

J'atteste qu'au meilleur de ma connaissance les renseignements donnés dans ce document sont justes et exacts.

Signature

Date