



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



# Mesures d'encouragement de la politique du marché de l'emploi et de la politique sociale du Land cofinancées par l'UE

## Questionnaire pour les participants au moment de commencer la mesure (à remplir par le participant)

### INFORMATIONS GENERALES

Date:    .    . 20

Référence (Réf): **ESF** -

Nr. de participation dans ABBA:

### NOM ET ADRESSE (\* facultatif)

Nom de famille:

Prénom:

Rue:

Numéro de la rue:     Code postal:

Ville:

Nr . Téléphone:

E-Mail\*:

Je n'ai pas de domicile fixe (cochez si c'est le cas):

Pour des raisons de protection des données, seules les institutions citées dans la déclaration concernant la protection des données peuvent accéder aux données personnelles. Veuillez consulter la déclaration pour de plus amples explications.

## Questions sur votre situation personnelle

### 1. Quand êtes-vous né /née?

1.1 Date de naissance            
                                  Jour            Mois                            Année

### 2. Quel est votre sexe?

2.1  Féminin

2.2  Masculin

**Remarque:** Si vous avez obtenu votre diplôme scolaire ou professionnel à l'étranger, sélectionnez un équivalent dans la liste suivante. En cas de promotion choisissez à la question 4 la rubrique „Master/ Diplôme“.

### 3. Quel est votre diplôme d'enseignement général le plus élevé ?

3.1  Pas (encore) de diplôme

3.2  Diplôme d'une école spécialisée/  
Förderschulabschluss

3.3  Diplôme de fin de  
scolarité/Hauptschulabschluss

3.4  Diplôme d'enseignement secondaire  
(Fachoberschulreife, Realschulabschluss)

3.5  Baccalauréat professionnel (Fachabitur)

3.6  Baccalauréat (Abitur)

### 4. Quel est votre diplôme professionnel le plus élevé?

4.1  Pas (encore) de diplôme professionnel

4.2  Formation professionnelle/formation hors  
entreprise (apprentissage)

4.3  Ecole professionnelle (Berufsfachschule)

4.4  Ecole technique (par ex. ingénieur,  
technicien)/ (Fachschule)  
Ecole de la santé publique

4.5  Bachelor  
(Université ou Ecole  
Supérieure) (Fachhochschule)

4.6  Master/Diplôme  
(Université ou Ecole Supérieure)  
(Fachhochschule)

### 5. Avez-vous la nationalité allemande?

5.1  Oui

5.2  Non

### 6. Avez-vous immigré ou bien un de vos parents?

6.1  Oui

6.2  Non

## Questions sur vos conditions de vie

### 7. Quel était votre situation juste avant le début de la mesure? (Veuillez cocher toutes les réponses possibles)

7.1  Elève dans un établissement  
d'enseignement général

7.2  Exerce une activité rémunérée (à mon  
compte ou salarié à temps plein ou à temps  
partiel et cotisant à la sécurité sociale)

7.3  Exerce un emploi marginal (Mini-job)

7.4  Participant dans une mesure du Jobcenter  
ou de l'Agence nationale pour l'emploi

7.5  En formation (scolaire/professionnelle)

7.6  Etudiant/étudiante

7.7  En formation continue

7.8  Inscrit/inscrite au chômage

7.9  N'exerce pas d'activité rémunérée  
(par exemple homme ou femme au foyer,  
malade de longue durée, divers)

7.10  Demandeur/demandeuse d'emploi

### 8. Touchez-vous l'allocation chômage de l'Agence nationale pour l'emploi ou du Jobcenter?

8.1  Non

8.2  Oui, de la part de l'Agence nationale pour  
l'emploi  
(Arbeitslosengeld II)

8.3  Oui, de la part du Job-center  
(Arbeitslosengeld II)

8.4  Oui, des deux  
(ALG I majoré avec ALG II)

**9. Si vous êtes au chômage, depuis quand l'êtes-vous?**

- 9.1  Moins de six mois
- 9.2  Depuis six mois mais moins d'un an
- 9.3  Depuis un an et plus
- 
- 9.4  Ne me concerne pas

Questions sur votre foyer

**10. Est-ce que d'autres membres de votre foyer exercent une activité rémunérée?**

- 10.1  Oui
- 10.2  Non
- 
- 10.3  Ne me concerne pas, je vis seul/seule

**11. Combien de personnes au total vivent dans votre foyer? (Veuillez-vous compter aussi. Si vous vivez seul/seule, veuillez mettre 1 )**

11.1   Nombre de personnes

**12. Combien d'enfants à charge au total vivent dans votre foyer? (Si vous n'avez aucun enfant à charge, veuillez mettre 0 )**

12.1   Nombre des enfants âgés de moins de 6 ans

12.2   Nombre des enfants âgés de 6 ans ou plus

Questions sur un éventuel désavantage/une inégalité

**Remarque: Les questions suivantes sont très personnelles. Vos réponses peuvent contribuer à mettre au point de meilleures offres d'aide. Vous n'êtes pas obligé/obligée d'y répondre.**

**13. Avez-vous une carte d'invalidité ou une attestation équivalente „gleichwertiger Feststellungsbescheid“?**

- 13.1  Oui
- 13.2  Non
- 
- 13.3  Pas de réponse

**14. Vous sentez-vous défavorisé par rapport aux autres pour les raisons suivantes?**

- 14.1  Age
- 14.2  Handicap
- 14.3  Revenus
- 14.4  Sexe
- 14.5  Origine
- 14.6  Religion
- 14.7  Appartenance à une minorité
- 14.8  Autres raisons
- 
- 14.9  Non, je ne me sens pas défavorisé/défavorisée
- 14.10  Pas de réponse

Auto-déclaration sur l'exactitude des renseignements

Je confirme que les renseignements fournis ci-dessus sont corrects et complets.

Lieu, date

Signature du participant/des participants