P4.S2.T2 Formulaire de clôture

*(à adapter)*

*Enquête pour recueillir les informations des bénéficiaires sélectionnés à la fin du programme de ME.*

*Veuillez remplir ce questionnaire de la manière la plus précise qui soit. Une fois rempli, veuillez compléter les informations dans le* ***fichier Excel de la base de données ME***

Introduction

Voici un modèle pour la base de données du projet <nom>. Vos réponses sont volontaires et seront traitées de manière confidentielle.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | **Nom du charge d’entretien** |  |
| **B** | Date de l’entretien | Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_| |

# Informations personnelles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.1.** | **Numéro d’identification du bénéficiaire** | |\_\_|\_\_|\_\_| | Veuillez vous assurer que vous avez vérifié et enregistré le numéro d’identification du bénéficiaire avant de procéder à l’entretien |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.2.** | **Nom** | **Prénom** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Nom de famille** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | | | |
| **1.3.** | **Adresse actuelle** |  | | | | | |
| **1.4.** | **Localité** |  | | | | Zone rurale□ Zone urbaine□  Zone périurbaine□ | |
| **1.5.** | **Municipalité** |  | **1.6.** | **District/Province/Région** | | |  |
| **1.7.** | **Numéro(s) de téléphone** |  | | |  | | |

# Économie du ménage - revenus et dépenses

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1.** | **Principale source de revenus actuelle du ménage** | ◻ Salaire d’un emploi  ◻ Auto-entrepreneur (pas de ME soutenu par le projet)  ◻ ME soutenu par le projet  ◻ Travail quotidien  ◻ Aide d’une organisation internationale/ONG  ◻ Envois de fonds d’amis et de la famille à l’étranger  ◻ Épargne personnelle  ◻ Prêt de la famille ou de proches  ◻ Activités agricoles  ◻ Élevage de bétail  ◻ Soutien familial  ◻ Aucune source de revenus | **2.2.** | **Deuxième source de revenu du ménage** | ◻ Salaire d’un emploi  ◻ Auto-entrepreneur (pas de ME soutenu par le projet)  ◻ ME soutenu par le projet  ◻ Travail quotidien  ◻ Aide d’une organisation internationale/ONG  ◻ Envois de fonds d’amis et de la famille à l’étranger  ◻ Épargne personnelle  ◻ Prêt de la famille ou de proches  ◻ Activités agricoles  ◻ Élevage de bétail  ◻ Soutien familial  ◻ Aucune source de revenus |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.3.** | **TOTAL des dépenses du mois dernier pour le ménage (**nourriture, produits hygiéniques, soins de santé/médicaments, services publics [gaz, carburant, eau, électricité, etc.], loyer, éducation) | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **2.4.** | **Revenu TOTAL du mois dernier pour le ménage** (toutes sources de revenus confondues : salaire d’un emploi, travail indépendant, travail journalier, aide d’organisations internationales/ONG, transferts de fonds d’amis et de famille à l’étranger, épargne personnelle, prêts) | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.5.** | **Recevez-vous des versements ?** | | | | | ◻ Oui ◻ Non |
|  | **2.5.1.** | | **Si OUI, combien recevez-vous ?** | | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| **2.6.** | **Votre revenu suffit-il pour couvrir vos besoins essentiels ?** | | | | | ◻ Oui ◻ Non |
| **2.6.1.** | | **Si avez répondu non, à quels mécanismes de subsistance avez-vous recours pour couvrir vos besoins d’alimentation ?**  Veuillez cocher toutes les cases pertinentes | | * Réduire le nombre de repas quotidiens * Réduire les portions de vos repas * Achat de produits moins appréciés (dont le prix est plus bas et/ou la valeur nutritionnelle plus faible) * Réduction de la consommation de viande/poisson/œufs * Réduction de la consommation de légumes frais * Consommation de produits sauvages * Demander de la nourriture ou un autre type d’aide de vos amis ou vos proches * Réduire les quantités consommées par les adultes afin que les enfants puissent manger plus * Réduire les quantités consommées par les femmes et les filles au profit de l’homme et des enfants * Je ne sais pas * Aucune réponse | | |
| **2.6.2.** | | **Si avez répondu non, à quels mécanismes de subsistance avez-vous recours pour compléter vos moyens d’existence ?** | | * Vente de biens (radio, meubles, réfrigérateur, télévision, bijoux, etc.) pour couvrir vos besoins alimentaires * Vente d’actifs de production (outils, etc.) * Vente de moyens de transport (moto, etc.) * Vente d’animaux reproducteurs * Vente d’un plus grand nombre d’animaux (non productifs) que d’habitude * Vente de terrains * Réduction des dépenses prévues pour les intrants agricoles (semences, engrais) et le bétail pour l’achat de nourriture * Consommation des stocks de graines qui devaient être conservés pour la saison suivante * Déscolarisation des enfants * Réduction des dépenses essentielles non alimentaires comme celles liées à la santé, l’éducation | | |
| **2.7.** | **Avez-vous des économies ?** | | | | | ◻ Oui ◻ Non |
|  | **2.7.1.** | | **SI OUI, combien d’argent avez-vous ?** | | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| **2.8.** | **Avez-vous des dettes ?** | | | | | ◻ Oui ◻ Non |
|  | **2,8.1** | | **SI OUI, combien d’argent avez-vous ?** | | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
|  | **2.8.2** | | **SI OUI, lesquelles ?** | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2B.7.** | | **Espace de travail disponible en ce moment** | | ◻ Oui  ◻ Non | | **2,4.1** | **Si OUI, veuillez indiquer le loyer mensuel de vos locaux professionnels** | | | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  (Si vous n’avez pas de loyer à payer, indiquer zéro « 0 ») | |
| **2B.8 Formation à la gestion d’entreprise** ◻ Oui ◻ Non | | | | | | | | | | | |
|  | | **2B.8.1** | | | **De :** Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_|  **Pour :** Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_| | | | | | | |
| **2B.9** | **Avez-vous participé à d’autres formations techniques ou de mise à niveau de vos compétences ?** | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non |
|  | **2B.9.1** | | **Si oui, lesquelles ?** | | | | |  | | | |
|  | **2B.9.2** | | **Quelle organisation/institution de formation a assuré la formation ?** | | | | | |  | | |
|  | **2B.9.3.** | | **Dates** | | | | | **De :** Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_|  **Pour :** Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_| | | | |

# Informations sur le micro-entrepreneuriat

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1.** | | **Raison sociale** | |  | | | | | | | | | |
| **3.2** | | **Quel est le statut actuel du ME ?** | | | | | | | | | | |
|  | ◻Pas encore lancé | | | | ◻ En arrêt | | ◻ Partiellement opérationnel | | | | | ◻ Entièrement opérationnel |
|  | **3.2.1** | | **Si le ME ne fonctionne pas entièrement, expliquez pourquoi ?** | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | |
| **Rentabilité** | | | | | | | | | | | | |
| **3.3** | **Examinez les tableaux des dépenses et des revenus** du **projet, et remplissez les totaux ci-dessous pour le dernier formulaire trimestriel. Calculez le gain/la perte trimestriel(le) net(te) en soustrayant les dépenses des revenus.** | | | | | | | | | | | |
|  | **Revenu trimestriel (ventes)**  <DEVISE> | | | | | **Dépenses trimestrielles pour maintenir/développer le** projet<DEVISE>. | | |  | | **Bénéfice net trimestriel**  <DEVISE> | |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **-** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | **=** | | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| **3.4** | **Si le projet a généré des gains nets et positifs, à quelles fins avez-vous utilisé ces revenus ?**  *Sélectionnez une seule option* | | | | | | | | | | | |
|  | ◻ Investissement dans le projet  ◻ Épargne  ◻ Dépenses quotidiennes du ménage | | | | | | | ◻ Remboursement de dettes  ◻ Investissement et dépenses du ménage  ◻ Je n’ai pas encore de revenu | | | | |
| **3.5.** | **Depuis le début de vos activités, avez-vous embauché de nouveaux employés/travailleurs dans votre entreprise ?** | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | |
|  | **3.5.1** | | **Si oui, combien ?** | | | | | | | |\_\_|\_\_|\_\_| | | |

# Résilience économique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.1** | **Considérez-vous que vos connaissances et compétences dans le domaine du micro-entrepreneuriat se sont améliorées après la réalisation de ce projet ?** | ◻ Oui  ◻ Non  ◻ Je ne sais pas. |
| **4.2** | **Quel type de revenu tirez-vous de votre micro-entreprise ?** | ◻ J’ai des revenus réguliers.  ◻ J’ai des revenus occasionnels.  ◻ J’ai des actifs mais pas encore de revenus.  ◻ Je n’ai pas de revenus. |
| **4.3** | **Vous sentez-vous plus intégré(e) dans votre communauté après la réalisation de ce projet ?** | ◻ Oui, j’ai plus de soutien de la part de la communauté.  ◻ Oui, il y a eu des changements, mais pas trop non plus.  ◻ Aucun changement.  ◻Non, ma situation a empiré. |
| **4.3.1** | Si aucun changement n’est intervenu ou si ma situation s’est empiré, pourquoi ? |  |
| **4.4** | **Dans l’ensemble, vous sentez-vous plus fort(e) sur le plan socio-économique après avoir participé aux activités du programme ?** | ◻ Oui  ◻ Oui, il y a eu des changements dans ma situation économique, mais j’ai besoin de plus de temps.  ◻ Aucun changement.  ◻Non, ma situation a empiré |
| **4,4.1** | Si la réponse est qu’il n’y a pas eu de changement ou que la situation s’est empirée, veuillez expliquer pourquoi. |  |

# Commentaires et observations

|  |  |
| --- | --- |
| **Commentaires supplémentaires** |  |

# Signature

◻Par la présente, j’accorde mon consentement à la <Société nationale>pour collecter, traiter et stocker mes données personnelles.

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Nom de famille** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **Signature de la personne bénéficiaire** | **Lieu et date** |
| **Prénom** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Nom de famille** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **Signature de l’agent de terrain** | **Lieu et date** |