

# RÉSO - Condition économique

v.1.4, décembre 2005 rev. juin 2015

No. dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Évaluation des besoins en Réinsertion Sociale

Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Sirois, M., Dorval, J., Drouin, M., & Leblanc, L.  
 nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de l'évaluation

Année				-		Mois		-		Jour									

Code de l'évaluateur

--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de l'évaluateur

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature de l'évaluateur

### 1. Quels paiements mensuels avez-vous à effectuer?

Noircir les cercles correspondants aux paiements (les montants sont facultatifs)

- Alimentation (épicerie / rest.) 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Loyer / hypothèque 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Électricité 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Chauffage 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Téléphonie (téléphone, téléviseur, cellulaire, internet, etc.) 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Câble 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Automobile 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Assurances 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Pension alimentaire 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Médicaments 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Loisirs 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Prêteur sur gage 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Dettes de consommation 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Dettes de jeu 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Prêts, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Cigarettes 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--

 \$
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_ 

--	--	--	--	--	--

 \$

Total des dépenses mensuelles: 

--	--	--	--	--	--

 \$

### 2. Quel est votre revenu mensuel individuel?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 \$

### Quel est votre revenu mensuel familial?

(si vous cohabitez avec un conjoint)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 \$

### 3. Quelles sont vos sources de revenus?

- Travail à temps plein
- Travail à temps partiel
- Travail saisonnier
- Assurance-emploi
- Sécurité du revenu
- Allocation familiale
- CSST
- SAAQ
- Pension alimentaire
- Prêts et bourses étudiants
- Pension d'invalidité
- Pension de retraite
- Héritage
- Autres (TPS, TVQ, incluant activités illégales) Spécifiez : \_\_\_\_\_

### 4. Qui administre vos revenus?

- Moi-même
- Conjoint-e
- Parent
- Membre de la famille
- Fiduciaire
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

### 5. Avez-vous de la difficulté à effectuer vos paiements mensuels?

- Oui
- Non

#### Si oui, indiquez les raisons :

- Revenus insuffisants
- Difficulté à élaborer un budget
- Difficulté à respecter le budget
- Problèmes d'achats compulsifs
- L'argent passe dans les consommations
- L'argent passe dans le jeu
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Avez-vous des dettes?**

- Oui  
 Non

**Si oui, lesquelles et combien?** Noircir les cercles correspondants aux dettes (les montants sont facultatifs)

- Téléphone       \$
- Loyer / hypothèque       \$
- Hydro       \$
- Carte de crédit       \$
- Prêts
- Institutions financières       \$
- Entourage       \$
- Prêteur sur gage       \$
- Usurier "Shylock"       \$
- Dettes de consommation       \$
- Dettes de jeu       \$
- Autres, spécifiez :       \$
- Total des dettes:**       \$

**7. Est-ce que votre situation financière vous préoccupe?**

- Pas du tout  
 Un peu  
 Moyennement  
 Beaucoup  
 Complètement

**8. Êtes-vous satisfait de votre situation financière?**

- Pas du tout  
 Un peu  
 Moyennement  
 Beaucoup  
 Complètement

**9. Avez-vous déjà fait faillite?**

- Oui **Si oui, combien de fois?**    
 Non

**Date de la dernière?**

-   -    
 Année Mois Jour

**10. Savez-vous comment faire un budget (informellement ou formellement)?**

- Oui  
 Non

**11. Avez-vous déjà fait un budget?**

- Oui  
 Non

**12. Êtes-vous intéressé à faire un budget?**

- Oui  
 Non **Si non, qu'avez-vous besoin?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Connaissez-vous des organismes qui s'occupent du budget?**

- Oui **Si oui, lesquels?** \_\_\_\_\_  
 Non \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Commentaires**

**No. dossier**