

Programme de Lutte contre l'Habitat Indigne et la Précarité énergétique

Plan Départemental d'Action Pour le Logement des Personnes Défavorisées

Fiche de Repérage

(ne peut être renseignée que par un professionnel ou un service public sur la base d'un **simple constat visuel** qui ne peut engager sa responsabilité.)

Formulaire renseigné:

date de la visite du logement/...../.....

Nom de l'instructeur :

Service :

Identité et coordonnées du professionnel et/ou du service :

Organisme :

Adresse :

Tel :

Courriel :

Adresse du logement :

Commune :

RENSEIGNEMENTS SUR LE LOGEMENT

Occupant : locataire propriétaire occupant

Nom : Prénom :

Téléphone :

Occupation du logement : Date d'entrée:...../...../.....

Nombre d'adultes : Nombre d'enfants :

Type de ressource principale :

Revenu fiscal de référence année N-2 :

(joindre l'avis d'imposition)

N° allocataire CAF / MSA :

Propriétaire (bailleur) :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Est-il au courant du signalement : oui non

Démarches engagées (demande de travaux) oui non

Si oui, précisez lesquelles :

Une procédure sur le bâti est-elle en cours ?

oui non ne sait pas

Caractéristiques du logement :

Maison individuelle

Logement meublé

Nombre de pièces principales (hors cuisine et sanitaire) :

Surface :m²

Montant du loyer nu ou accession :€

Type de chauffage :

Appartement dans immeuble collectif

Montant de l'aide au logement :€

Coût **annuel** du chauffage :€

RENSEIGNEMENTS SUR L'ETAT DU LOGEMENT à remplir autant que possible

1-Hygiène et Entretien-

▶ Humidité ambiante importante à l'intérieur du logement : oui non

▶ Présence de nuisibles (rongeurs, insectes : blattes....) oui non

▶ Nombre et type d'animaux présents au domicile :

2 -Environnement et Bâti-

Risque d'écroulement ou d'affaissement d'éléments du bâti : oui non ne sait pas

Si oui, préciser la nature (toiture, cheminée, balcon, pignon, linteau, mur, plancher, ...) :



- ▶ **Toiture et couverture :** Infiltrations (*à l'air et à l'eau*) oui non ne sait pas
- ▶ **Murs et soubassements :** Défauts apparents oui non ne sait pas
Détériorations (*fissures/trous*) oui non ne sait pas
- ▶ **Sols et planchers :** Défauts apparents oui non ne sait pas
Dangers (*effondrement/instabilité*) oui non ne sait pas
- ▶ **Eau potable :** oui non

3 -Chauffage -

- ▶ **Sanitaires :** salle d'eau / de bains oui non fuites plomberie oui non
WC oui non intérieur extérieur
- ▶ **Chauffage :** oui non individuel collectif

Type d'énergie (*à préciser : gaz, bois, charbon, fioul, pétrole, électricité, ...*) :

Autres équipements de chauffage (*à préciser ; poêle, insert, cheminée, convecteur, ...*) :

Toutes les pièces sont-elles chauffées ? oui non

- ▶ **Installation électrique :**
fils dénudés oui non surcharge de prises oui non
prises détériorées ou manquantes oui non

- ▶ **Système de ventilation / aération en état de fonctionnement :**
dans la cuisine oui non dans les sanitaires oui non

- ▶ **Menuiseries (fenêtres et portes) :** défauts apparents oui non
étanches (*à l'air et à l'eau*) oui non

- ▶ **Sensation et confort :** comment l'occupant qualifie-t-il son confort thermique ?

4 -Sécurité et Santé-

- ▶ **Risque de chute des personnes :** oui non

Si oui, précisez la nature (*escalier dangereux, absence de garde-corps, ...*) :

- ▶ **Risque d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) :** oui non

Si oui, précisez la nature (*vétusté et/ou absence d'entretien et/ou mauvais fonctionnement des appareils de chauffage et des conduits de fumée, utilisation de chauffage d'appoint, ...*) :

- ▶ **Champignons ou moisissures sur les murs et/ou les revêtements :** oui non

- ▶ **Eclairage naturel insuffisant des pièces de vie :** oui non

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Signature du professionnel qui a réalisé l'enquête :	Signature de l'occupant valant accord de transmission au guichet unique :
--	---

GUICHET UNIQUE-COMITE TECHNIQUE HABITAT

Direction Départementale des Territoires
SHRU-8 Place de la révolution Français
BP 605
90020 BELFORT