

Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées

FICHE D'INFORMATIONS LOGEMENT

Cette fiche permet de noter les difficultés rencontrées dans le logement. Elle sera analysée puis orientée vers un service ou un organisme pour évaluer la situation et proposer une solution adaptée.

Comment avez-vous eu connaissance de la cellule ?

- Travailleur social (CAF, MSA, MDS ...)
- Commune
- OPAH
- Médias (voie de presse, internet)
- Autre (Préciser :

LE LOGEMENT

Adresse : Téléphone : Mail :	Type de logement : <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé Logement sur plusieurs niveaux : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
--	---

L'OCCUPATION DU LOGEMENT

Date d'entrée dans le logement :/...../.....

Nom et Prénom de l'occupant :

Date de naissance : Taille du logement en m² :

Nombre de personnes vivant dans le logement : (dont enfants mineurs)

Numéro allocataire (CAF, MSA):

L'occupant est-il propriétaire du logement ? : Non Oui Depuis quelle date :/...../.....

- **Si oui**, avez-vous bénéficié d'un prêt à taux zéro (PTZ) sur l'achat de votre logement au cours des cinq dernières années : Non Oui

Coordonnées du propriétaire :	Logement géré par un notaire ou une agence, Coordonnées :
--	--

LE BATI

Age du bâti : ou construit Avant 1974 Entre 1974 et 1988
 Entre 1988 et 2000 Depuis 2000

Menuiseries : Simple vitrage Double vitrage
 En bon état En état moyen En mauvais état

Toiture :
 En bon état En état moyen En mauvais état Pas accessible

Isolation :
Sous les combles : Non Oui Au niveau des murs : Non Oui Pas accessible

Planchers, murs, plafonds :
 En bon état En état moyen En mauvais état

Présence de fissures : Non Oui Précisez :

Risque d'effondrement : Non

Oui Précisez :

Risque de chute : Non Oui

Précisez :

Revêtements intérieurs :

En bon état En état moyen En mauvais état

Présence d'animaux nuisibles : Non Oui Précisez :

EQUIPEMENT ET CONFORT

Électricité :

Fils dénudés, qui pendent Absence de prise de terre
 Prises non fixées aux murs Tableau électrique non conforme

Installations sanitaires :

Présence de WC : Non Oui Réseau d'eau potable : Non Oui

Présence de salle d'eau : Non Oui Présence d'eau chaude : Non Oui

Mauvais état des installations sanitaires : Non Oui

Présence d'assainissement : Non Oui

Difficulté d'évacuation des eaux usées : Non Oui

ACCESSIBILITE-ADAPTATION

Utilisation de toutes les pièces : Non Oui

Circulation aisée dans le logement : Non Oui

Circulation aisée vers et/ à l'extérieur du logement : Non Oui

Difficulté d'utilisation des équipements :

Salle de bain : Non Oui WC : Non Oui

Volets : Non Oui Cuisine : Non Oui

Percevez-vous l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à Domicile (APA) ? : Non Oui

CHAUFFAGE ET VENTILATION

Chauffage :

- Correct Absent En panne Non utilisé

Production d'eau chaude :

- Correct Absente En panne Non utilisée

Température du logement en période de chauffe :° C

- Type de chauffage :* Fioul Électricité Bois
 Gaz naturel Appoint, si oui quel
 type ?
 Gaz propane citerne Autre, si oui quel
 type ?

Ventilation :

- Aucune Naturelle VMC

Fonctionne-t-elle ? Non Oui

Présence d'humidité : Non Oui *Pièces concernées :*

Comment vous sentez-vous globalement dans votre logement ?

- Bien Plutôt bien Mal Très mal

Quels sont les aspects de votre logement qui sont les plus difficiles à vivre ?

- Taille du logement Luminosité Adaptation Humidité Manque d'équipement
 Odeurs Bruit Chauffage Danger Propreté Autres

Ressentez-vous (ou certains occupants) des symptômes particuliers lorsque vous êtes dans votre logement : Non Oui :

- Toux, éternuements, infections chroniques
- Difficultés respiratoires, infections chroniques, asthme
- Maux de tête, fatigue, vertiges
- Problèmes allergiques
- Problème de peau
- Yeux irrités, yeux rouges
- Problème de mobilité
- Autres

Vous pouvez bénéficier de conseils sur votre logement en lien avec votre état de santé. Si vous le souhaitez merci d'indiquer les coordonnées de votre médecin traitant :

Commentaires, quelles sont vos attentes, quel est votre projet par rapport à ce logement ?

(Précisez vos souhaits, le projet de travaux ou de déménagement, démarches déjà engagées...)

.....
.....
.....
.....
.....

COORDONNEES DU PROFESSIONNEL QUI ACCOMPAGNE LE MENAGE

L'accompagnement par un professionnel (travailleur social...) est obligatoire pour les locataires :

Nom et Prénom du professionnel :

.....

Structure :

.....

Adresse :

.....

Téléphone

:

.....

Mail :

.....

.....

Montant annuel des dépenses (si connues, sinon joindre une photocopie des factures) :

Electricité : € ; Gaz : € ; Bois : € ; Fioul : € ; Pétrole : € ; Eau : € ; autres : €

LES PIÈCES A JOINDRE

Les pièces indispensables :

* Copie avis d'imposition n-1



De tous les occupants du logement.

* Copie factures d'énergie



Les pièces complémentaires (ex : en cas de besoin, joindre les photos pour présenter les dysfonctionnements majeurs)

L'OCCUPANT

Je soussigné (nom et prénom) : donne mon accord pour la diffusion aux membres de la Cellule Habitat des informations contenues dans cette fiche et pour une éventuelle visite afin d'apprécier l'état de mon logement.

Fait à : le : / /

Signature

Certaines informations contenues dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. La loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Vous pouvez obtenir communication de ces informations en vous adressant par courrier à Messieurs les Co Président du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées, Coordination du plan , DDSS, bâtiment Harcourt, CS 94104, 49941 ANGERS Cédex 9.

Fiche à retourner à :

Cellule Habitat

Département de Maine-et-Loire

DGA Territoires

Direction habitat - Logement

Service Habitat

CS 94104 – 49941 ANGERS CEDEX 9

Tél : Coordonnatrice Habitat Indigne : 02 41 18 80 62

Courriel : cellulehabitat@maine-et-loire.fr