

# Demande d'intervention concernant un logement présentant des causes d'inconfort

✓ **ISOLATION et CHAUFFAGE**

Isolation sous toiture : Aucune  Insuffisante  Suffisante

Isolation des murs : Aucune  Insuffisante  Suffisante

Type de chauffage : Pas de chauffage  Gaz  Fuel  Électricité  Cheminée  Autres  :

Existe-t-il un chauffage d'appoint? NON  OUI  De quel type : .....

L'installation est suffisante (*elle permet de chauffer à 18° dans toutes les pièces*) : OUI  NON

Estimation du coût du chauffage sur l'année : ..... euros

*Commentaires*

✓ **SANITAIRES**

Le logement est-il alimenté en eau potable ? NON  OUI  Réseau public (*commune*)  autres (*puits*)

Le logement est-il alimenté en eau chaude ? OUI  NON

Existe-t-il des WC ? à l'intérieur  à l'extérieur  absence de WC

Le logement est équipé : d'une douche  d'une baignoire

Le logement est raccordé au tout à l'égout  à une fosse septique

Les eaux usées sont rejetées directement à l'extérieur

*Commentaires*

✓ **ELECTRICITE**

Les appareils courants fonctionnent normalement : OUI  NON

L'éclairage électrique est défectueux : OUI  NON

*Commentaires*

✓ **VENTILATION**

Aucune ventilation OUI  NON  Ventilation mécanique contrôlée OUI  NON

Grilles permettant une ventilation naturelle OUI  NON

Avez-vous des travaux à envisager en lien avec des problèmes de santé ou des handicaps spécifiques ?

NON  OUI  Lesquels :

Pour une mise aux normes, un agrandissement doit-il selon vous être envisagé? OUI  NON

*Commentaires*

**Que souhaitez-vous obtenir par cette demande ?**

Je certifie exactes les informations ci-dessus et accepte l'examen de ma situation par le Pôle Départemental de lutte contre l'habitat indigne qui définira les interventions nécessaires. Si besoin j'accepte les visites d'un opérateur mandaté.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des demandes reçues au Pôle Habitat indigne. Les données ne sont communiquées qu'aux services membres du Pôle.

**Date :** ..... **Signature du ou des occupants**

**Dossier complété à la demande ou avec l'aide de :**

<input type="checkbox"/> ADIL 22 :	<input type="checkbox"/> Pact HD 22 :
<input type="checkbox"/> TS de CSD :	<input type="checkbox"/> Mairie ou EPCI :
<input type="checkbox"/> Association protection :	<input type="checkbox"/> Autres associations :
<input type="checkbox"/> ARS ou SHS St Brieuc :	<input type="checkbox"/> DDTM ou Anah :

**Vous êtes propriétaire occupant du logement concerné.**

Vous avez des revenus modestes qui ne permettent pas de réaliser, sans aides, des travaux pour assurer un bon état du logement et vous souhaiteriez une intervention du Pôle Départemental de lutte contre l'habitat indigne pour vous accompagner dans vos démarches.

**Nom Prénom du ou des propriétaires :** .....

**Adresse du logement :** .....

**Tél :** .....

**Vous êtes locataire dans le parc privé du logement concerné.**

Le logement que vous louez à titre de résidence principale présente un défaut d'équipement ou des désordres importants et vous souhaiteriez une intervention du Pôle Départemental de lutte contre l'habitat indigne pour vous accompagner dans vos démarches.

**Nom Prénom du ou des locataires :** .....

**Adresse du logement :** .....

**Tél :** .....

**Nom Prénom du ou des propriétaires :** .....

**Adresse :** .....

**Tél :** .....

**Demande à adresser à l'Agence Départementale d'Information sur le Logement**

ou au service habitat logement de la collectivité

**ADIL 22** – (si besoin n'hésitez pas à prendre rendez-vous)

**Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées**

**9 place St Michel – BP 4132 - 22041 Saint-Brieuc cedex – Tél : 02 96 61 50 46**

*Cadre réservé à l'ADIL*

**Pays :** ..... **Communauté de communes :** .....

**Programme :** .....

**Orientations et suites :** .....



**1 • Renseignements concernant les occupants du logement**

**État civil :**

Nom	Prénom	Parenté	Date de naissance
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....

**Naissance attendue pour :** \_\_\_\_\_

**Situation familiale :**

- Célibataire                       Mariés ou Pacsés                       Concubinage  
 Veuf(ve)                               Divorcé(e)                               séparé(e)

**Animaux** (Nombre et types) : .....

**Prestations sociales :**

N° allocataire : .....  
 CAF       MSA      Autres : .....

**Organisme assurant un accompagnement social :** .....

Nom et Prénom du référent : ..... ☎ : .....

- Souhaite participer à la visite diagnostic       Ne souhaite pas participer à la visite diagnostic

**Ressources :**

**Les occupants du logement peuvent-ils fournir leur avis d'imposition de l'année N-2 ?**

- OUI Merci d'en adresser une copie      Revenu fiscal de référence sur avis imposition N-2 :  
 NON Pourquoi ? \_\_\_\_\_

Revenus	Monsieur	Madame	Autres occupants
salaire (préciser type de contrat)			
stage (du / / au / / )			
retraites			
RSA			
AAH – Pension invalidité			
Indemnités chômage			
Allocation familiales			
Allocation Logement ou APL			
Autres (préciser)			

**Si vous êtes locataire :**

Existence d'un bail (*contrat de location*) : OUI  NON       d'un état des lieux: OUI  NON   
 Agence immobilière ou notaire : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
 Diagnostic de performance énergétique (document *précisant la consommation d'énergie du logement, obligatoire depuis juillet 2007*) : OUI  NON   
 Montant du loyer : \_\_\_\_\_ Montant des charges: \_\_\_\_\_  
 Une procédure au tribunal est en cours NON  OUI  A l'initiative du propriétaire  du locataire   
 Congé donné par propriétaire pour vente ou reprise : OUI  NON   
 Cherchez-vous un autre logement ? OUI  NON  Une demande Hlm est-elle en cours ? OUI  NON

**Si vous êtes propriétaire :**

Pleine propriété       Indivision       Usufruit

**Prêts en cours pour l'achat du logement concerné :**

organisme	objet du prêt	date de début et de fin	remboursement mensuel
		__/__/__ __/__/__	
		__/__/__ __/__/__	

**Autres prêts en cours :**

organisme	objet du prêt	date de début et de fin	remboursement mensuel
		__/__/__ __/__/__	
		__/__/__ __/__/__	

**Dettes éventuelles :**

Nature - Organismes	Sommes dues
Loyer ou prêt immobilier	
Électricité Gaz Eau	
Autres (préciser)	

**2 • Premiers éléments sur les problèmes dans le logement**  
*Merci de remplir au maximum selon les informations à votre disposition*

Date de construction : \_\_\_\_\_  
 Depuis quand habitez-vous ce logement ? : \_\_\_\_\_

**TYPOLOGIE DU LOGEMENT**

Type de logement: Chambre  Appartement  Maison individuelle   
 Autre type (*précisez*) .....  
 Taille: studio/T1  T2  T3  T4  T5 et plus   
 **ETAT GENERAL**  
 Accès extérieur au logement en bon état : OUI  NON   
 Les sols sont-ils solides? OUI  NON  Les plafonds: OUI  NON  Les escaliers: OUI  NON   
 Toiture en bon état? OUI  NON  Murs en bon état? OUI  NON   
 Présence d'amiante ? OUI  NON   
 Infiltration d'eau : OUI  NON  Si oui par toiture  par menuiseries (*fenêtres*)   
 Humidité des murs : OUI  NON  Si oui par remontées  par ruissellement

*Commentaires*