

Ce formulaire s'inscrit dans le cadre du plan départemental de lutte contre l'habitat indigne. Il doit être rempli pour un logement qui présente les caractéristiques d'un logement indigne (insalubre, dangereux ou non décent) et/ou qui nécessite des travaux d'adaptation.

Ce formulaire, **qui n'est en aucun cas un contrôle sur la famille**, est signé par l'occupant et un professionnel qui peut l'aider dans ces démarches. Par sa signature, l'occupant signale le caractère indigne de son logement à un guichet unique qui est géré par la DDT et il autorise l'utilisation des informations qu'il donne dans ce formulaire.

A QUI ADRESSER CE FORMULAIRE ?

Le formulaire doit être adressé au guichet unique qui est géré par la DDT à l'adresse suivante :

DDT – SLU – Unité Habitat Privé - Pôle LHI
3 rue des granges moulués
08000 Charleville-Mézières
☎ 03 51 16 51 52
ddt-insalubrite@ardennes.gouv.fr

Le guichet unique tient un registre informatique de l'ensemble des signalements reçus. Sa signature vaut acceptation de figurer sur un fichier de recensement et de suivi du traitement de l'habitat indigne (Art. 6 de la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978).

Chaque signalement fera l'objet dans un premier temps d'un accusé de réception.

Dans un second temps, un courrier d'information est expédié à l'auteur de l'alerte ainsi qu'au propriétaire quant aux suites données.

● QUELLES SUITES SERONT DONNEES AUX SIGNALEMENTS ?

Le signalement sera transmis à un opérateur qui a, entre autres, pour mission de caractériser le logement.

Cette caractérisation peut être :

- **du péril** : dans ce cas, le dossier est ensuite transmis au maire. Le Maire mettra en demeure le propriétaire de faire les travaux nécessaires.
- **de l'insalubrité** : le dossier sera transmis à l'opérateur qui interviendra auprès de l'occupant (pour un accompagnement social et/ou juridique et une solution de relogement ou d'hébergement), auprès de l'autorité de police compétente (ARS ou mairie) pour éventuellement mettre en œuvre les procédures coercitives et auprès du propriétaire pour l'aider dans les démarches (étude de faisabilité, montage financier, accompagnement juridique, assistance à maîtrise d'ouvrage, bail à réhabilitation...)
- **Non-décence** : le dossier sera transmis à l'opérateur qui interviendra en matière d'accompagnement social et/ou juridique, de médiation et d'incitation à une mise aux normes de décence et le cas échéant mettre en œuvre la procédure coercitive en cas de versement d'allocation logement par la CAF ou la MSA
- **Précarité énergétique et perte d'autonomie** : le dossier sera transmis à l'opérateur qui interviendra en matière d'accompagnement social, technique et financier.

FICHE DE REPERAGE

Enquête réalisée le :

Par :

En présence du PROPRIETAIRE MANDATAIRE LOCATAIRE
 AUTRE :

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Adresse du logement :

Ville : CP : ...08.....

N° rue :

Étage : logement n°:

LOGEMENT

Nom de l'occupant : ☎ :

Adresse mail de l'occupant :

Type d'habitation : Appartement Maison individuelle Autre :

Localisation précise de l'appartement dans l'immeuble :

Composition du logement :

Nombre de pièces principales : dont chambres

Date d'entrée dans les lieux :

Composition de la famille : Nombre d'adultes :

Nombre d'enfants :

Dont – de 6 ans :

Propriétaire :

Nom du propriétaire : ☎ :

Adresse :

Adresse mail du propriétaire :

INFORMATIONS LOYER

Titre d'occupation Locataire Propriétaire Sous location Titre gratuit

Etat des lieux à l'entrée OUI NON Bail écrit : OUI NON

Aides au logement OUI NON

Organisme payeur : CAF MSA Autres :

INFORMATIONS SUR LES RESSOURCES DU MENAGE OCCUPANT LE LOGEMENT

Revenu fiscal de référence (RFR) de l'ensemble des occupants de ce logement :

année N-2 et année N-1

Part des ressources consacrée à la facture énergétique :

EXTERIEUR DU BATIMENT

(ce qui est apparent)

Les dispositifs d'évacuation des eaux usées et pluviales sont-ils en bon état de fonctionnement ?

Vérifier la présence de dispositif d'évacuation des eaux de pluie (chenaux, gouttières...) cassés ou déboîtés.

OUI NON Observations :

La toiture, la charpente et les planchers paraissent-ils en bon état ?

(pas d'affaissement important, pas de tuiles manquantes ou cassées)

OUI NON Observations :

L'immeuble est-il protégé contre les remontées d'eau ?

Pas de traces de fortes humidité ni de mousses au bas des murs extérieurs

OUI NON Observations :

Les menuiseries extérieures (volets, fenêtres) assurent-elles une protection suffisante contre la pluie ?

Relever l'état des menuiseries (vétusté des boiseries, ouvrants ne donnant pas passage à infiltration)

OUI NON Observations :

ETAT DU LOGEMENT

Le logement est-il situé en sous-sols ou dans une cave et est occupé à titre d'habitation ?

OUI NON Observations :

Toutes les pièces principales (salon, séjour et chambres) disposent d'une ouverture naturelle suffisante (pas besoin d'avoir recours à l'éclairage électrique pendant la journée) et d'un ouvrant donnant directement à l'air libre.

OUI NON Observations :

Le logement dispose au minimum d'une pièce principale ayant une surface d'au moins 9 m² sous 2,20m de hauteur sous plafond.

OUI NON Observations :

EQUIPEMENT DES LOCAUX

Existe t-il un système de ventilation suffisant ?

OUI NON le fonctionnement paraît normal

Les parois intérieures (murs et plafonds) présentent-elles des traces d'humidité anormales ?

OUI NON Observations

Le logement est-il équipé d'installations sanitaires ?

OUI NON Observations :

Le WC est situé à l'intérieur du logement et séparé de la cuisine et de la salle à manger ?

OUI NON Observations :

La salle d'eau est-elle alimentée en eau chaude et froide ?

OUI NON Observations :

Comment est-assuré l'alimentation en eau du logement ?

raccordement au réseau public puits autres

Le logement est-il équipé d'eau chaude ?

OUI NON Observations :

Dans toutes les pièces ?

OUI NON Observations :

Production d'eau chaude :

électrique gaz bois autre.....

Installation de chauffage

Mode de chauffage et type d'énergie :

Chauffage central

électrique gaz naturel GPL fioul bois aucun autre.....

Chauffage d'appoint

poêle à bois poêle à pétrole insert convecteur électrique radiateur gaz aucun
 autre.....

Dépenses de chauffage annuelles :€ (si connu)

Existe-t-il des éléments d'équipement dans chaque pièce, sont-ils suffisants ?

OUI NON Observations

Si installation (chaudière ou poêle) à combustion (gaz, fioul, bois, charbon)Etat apparent de l'appareil Bon Moyen Mauvais**Concernant l'installation électrique et sa sécurité.**

L'installation doit être encastrée, il ne doit pas y avoir de dominos, de fils volants, de fils dénudés et de prises déchaussées.

 BONNE MAUVAISE Observations :**RISQUES PLOMB**

Logement d'avant 1949 : Oui Probablement oui Non

Etat des peintures : Bon Moyen Mauvais

Canalisation (immeuble) en plomb : Oui Non Indéterminé

Branchement (logement) en plomb : Oui Non Indéterminé

Diagnostic Amiante : Oui Non

CONFORT THERMIQUE

Isolation

- toiture Oui Non Indéterminé

- des parois extérieures Oui Non Indéterminé

- des combles Oui Non Indéterminé

- du plancher entre sous sol et rez de chaussée Oui Non Indéterminé

Age de la chaudière :

Fenêtres simple vitrage nombre de fenêtres :

double vitrage nombre de fenêtres :

Autres

Précisez l'année de l'achèvement du logement :/...../.....(si connu)

Démarches déjà effectuées pour ce logement :

Commentaires (éléments essentiels que vous jugerez utiles de nous signaler)

ADAPTATION DU LOGEMENT A LA PERTE D'AUTONOMIE

Date de naissance des occupants :

Une des personnes est-elle en situation de handicap : Oui Non

Si oui, possède-t-elle un justificatif de handicap et lequel :
(GIR 1 à 6, décision CDAPH, carte d'invalidité à 80 %.....)

La salle de bains nécessite-t-elle des travaux d'adaptation : Oui Non

Les sanitaires nécessitent-ils des travaux d'adaptation : Oui Non

Le logement nécessite-t-il d'autres travaux d'adaptation : Oui Non

(exemple : monte escalier, création d'une chambre en rez-de-chaussée, acheminement extérieur.....)

ACCOMPAGNEMENT DE LA FAMILLE

Existe-t-il des aides à domicile : Oui Non

Si oui, nom de l'organisme :

Périodicité des interventions :

La famille est-elle suivie par un travailleur social : Oui Non

Si oui, par quelle structure ?..... ; ;

Un des membres de cette famille bénéficie-t-il d'une mesure de protection : Tutelle Curatelle

Si oui, par quelle structure ou personne ?.....

Fait le .../.../.....

à

OCCUPANT(S)

REFERENCE DU PROFESSIONNEL

(Autorise la transmission de la fiche au guichet unique)

PARTIE RESERVEE AU GUICHET UNIQUE

ORIENTATION :

DOSSIER SANS SUITE (RAPPORTS LOCATIFS ou autre) :

TRANSMISSION DU DOSSIER A L'OPERATEUR :

Commentaires :