

Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne des Bouches du Rhône

Signalement à adresser par mail ou poste : mail : ddtm-pdhi@bouches-du-rhone.gouv.fr

Direction Départementale des Territoires et de la Mer/Service Habitat 16 rue antoine Zattara – 13332 Marseille Cedex 3

Fiche remplie suite à visite / fiche remplie sur déclaration de l'occupant (entourer la bonne réponse)

Renseignements généraux (occupant, logement)

Nom Prénom : ADRESSE : Code Postal : COMMUNE : N°Téléphone (IMPERATIF) : mail (si possible) : N° Invariant fiscal ¹ : <small>1 : Numéro identifiant « locaux taxés » se trouvant sur la page 4 de la taxe d'habitation</small>	<input type="checkbox"/> LOCATAIRE <input type="checkbox"/> SOUS-LOCATAIRE <input type="checkbox"/> OCCUPANT SANS TITRE <input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE <input type="checkbox"/> HÉBERGÉ À TITRE GRACIEUX <input type="checkbox"/> AUTRE : précisez
--	--

Nombre d'adultes : Nombre d'enfants : années de naissance :/...../...../...../.....	ALLOCATAIRE CAF : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non N°d'allocataire CAF : Tiers Payant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	--

- Appartement Maison individuelle Autre (préciser) :
- Logement HLM : oui (préciser le nom de l'organisme):..... non
- Typologie : studio T2 T3 T4 T5
- Surface approximative : m²
- Localisation : étage n°... appartement n°.....
- Bail du ... / ... / durée du bail : Loyer :charges.....
- date d'entrée dans les lieux : ... / ... /

Entretien du bâtiment et des parties communes (défauts apparents)

murs extérieurs (fissures, moisissures)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Toiture défectueuse :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Risque de chutes d'éléments (gouttière tuile, antenne, volet ,...):	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Risque de chutes de personne (escalier, rampe, fil électrique apparent ,...):	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
autres :

Habitabilité du logement

Le logement est aménagé dans:	
- une pièce totalement ou partiellement enterrée (cave, sous-sol) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- précisez si particularité du logement (local commercial, garage, mobil home ...):
Les pièces principales (séjour, salon, chambres) disposent de fenêtres donnant sur l'extérieur :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Allume-t-on l'électricité en journée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Absence de fenêtre donnant vers l'extérieur dans une pièce :	<input type="checkbox"/> oui laquelle <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
une des pièces principales fait au moins 2,20m (hauteur sous plafond) et 9m ² :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Les toilettes sont :	<input type="checkbox"/> à l'intérieur <input type="checkbox"/> à l'extérieur <input type="checkbox"/> absente
il y a une salle d'eau /salle de bain :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
il y a une cuisine :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
État des planchers ou plafonds (effondrement, affaissement, fissure,) :	<input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas

État des menuiseries extérieures (fenêtre, volet, porte d'entrée) :			
- fonctionnement (ouverture) :	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
- vétusté (dégradé) :	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
- étanchéité (laisse passer le vent ou la pluie) :	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais	<input type="checkbox"/> je ne sais pas

Équipement du logement

L'alimentation en eau potable provient :	<input type="checkbox"/> réseau public	<input type="checkbox"/> puits/forage	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
Humidité : présence d'humidité / moisissure si oui : dans quelle pièce	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
.....			
Ventilation par type de pièce (grille d'aération, ...) :			
- cuisine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
- salle de bain	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
- toilette (WC)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
Installation électrique :			
- absence ou vétusté du tableau électrique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
- absence ou vétusté du compteur individuelle	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
- présence de fils électriques apparents	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
- coupure électrique fréquente	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
Chauffage	<input type="checkbox"/> individuel	<input type="checkbox"/> collectif	<input type="checkbox"/> absence
si fourni par le locataire (appoint), précisez lequel		
Production d' eau chaude	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
Remontées des eaux usées (odeurs)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
Les peintures sont écaillées, en mauvais état	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas

Propriétaire / Gestionnaire du logement ou de l'immeuble/ Syndicat de co-propriété

Gestionnaire du logement ou propriétaire :

Adresse :

Téléphone :

Divers, Observations

Présence de rongeurs, insectes (cafards, souris, puce de lit, ...) :

Autres commentaires :

Démarches engagées

- l'occupant a-t-il informé son propriétaire ou gestionnaire des désordres : oui non je ne sais pas
préciser (courrier avec A/R ou autres) :

- l'occupant a-t-il engagé une démarche de relogement : oui (parc privé parc public) non je ne sais pas

- l'occupant accepte que son logement fasse l'objet d'une enquête de salubrité (si caractère insalubrité avérés) :
 oui non (pourquoi) je ne sais pas

Déclarant

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphones / mail :

Qualité : Occupant Autre (précisez) :

Fait à, le Signature