

ANNEXE 1

GRILLE D'AUTO-ÉVALUATION



Signalement fait par Locataire _____
 Autre (précisez) _____

Signalement à adresser à _____

Nom et prénom de l'occupant _____

Adresse complète du logement _____

Code Postal _____ Ville _____

Mail _____@_____ Téléphone _____

N° invariants fiscal _____

Allocataire Caf Allocataire MSA

Oui Oui

N° _____ N° _____

Montant des prestations logement _____ €

Date d'entrée dans les lieux ____/____/____

Dettes locatives Oui Non Montant _____ €

Contrat de location Oui Non Montant _____ €

Locataire Oui Sous-locataire Oui Propriétaire Oui Hébergé à titre gratuit Oui

Autre _____

État des lieux Oui Non Immeuble collectif Oui Non

Propriétaire déjà informé du problème Oui Non

Par courrier(s) recommandé(s) Oui Non

Simple(s) lettre(s) Oui Non

Information uniquement verbale Oui Non

Nom et prénom du propriétaire _____

Adresse complète du logement _____

Code Postal _____ Ville _____

Mail _____@_____ Téléphone _____

ANNEXE 1

Nombre total d'occupant(s) : adultes _____ enfant(s) mineur(s) _____

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

Dimensions	Type de logement
<p>Le logement dispose d'une pièce principale ayant :</p> <p><input type="radio"/> soit un volume habitable au moins égal à 20 m³</p> <p><input type="radio"/> soit une surface habitable de 9m² minimum avec une hauteur sous-plafond de 2,2 m minimum</p>	<p><input type="radio"/> Appartement <input type="radio"/> Maison <input type="radio"/> Autre</p> <p><input type="radio"/> Logement HLM</p> <p>Typologie</p> <p><input type="radio"/> Studio <input type="radio"/> T2 <input type="radio"/> T3 <input type="radio"/> T4 <input type="radio"/> T5</p>
Installation du chauffage	Localisation des pièces
<p><input type="radio"/> Bois <input type="radio"/> Gaz <input type="radio"/> Électrique <input type="radio"/> Autre</p> <p><input type="radio"/> Pas de conduits d'évacuation de fumées</p> <p><input type="radio"/> Chauffage insuffisant</p> <p><input type="radio"/> Absence de chauffage</p>	<p><input type="radio"/> Présence de pièces en sous-sols Lesquelles</p> <p><input type="radio"/> Présence de pièces dans les combles (sous le toit) Lesquelles</p>
Éclairage naturel insuffisant	Infiltration d'eau, humidité et moisissures
<p><input type="radio"/> Absence de fenêtre dans une pièce de vie (salon, cuisine, chambre, hors salle d'eau et toilettes)</p> <p><input type="radio"/> Nécessité d'allumer la lumière en plein jour</p> <p><input type="radio"/> Fenêtre n'ouvrant pas à l'air libre (à l'extérieur)</p>	<p><input type="radio"/> En bas des murs <input type="radio"/> Fenêtres qui ne se ferment pas</p> <p><input type="radio"/> Sous les fenêtres <input type="radio"/> Menuiseries non étanches à l'air et à l'eau</p> <p><input type="radio"/> Sur les plafonds</p> <p><input type="radio"/> Au niveau du sol</p> <p><input type="radio"/> Fuite ou infiltration d'eau par le toit</p>

ANNEXE 1

Installation d'eau		État général du logement	
<input type="radio"/> Absence d'eau froide <input type="radio"/> Absence d'eau chaude <input type="radio"/> Absence de point d'eau dans le coin cuisine <input type="radio"/> Pression ou débit insuffisant <input type="radio"/> Absence ou défaut d'évacuation eaux usées		<input type="radio"/> Murs lézardés, éclatés <input type="radio"/> Plancher affaissé, gondolé <input type="radio"/> Risque d'effondrement ou de chute <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Aération du logement (bouches de ventilation)		Critères risques de saturnisme (plomb)	
Ventilation salle de bain <input type="radio"/> Haute <input type="radio"/> Basse Ventilation cuisine <input type="radio"/> Haute <input type="radio"/> Basse <input type="radio"/> Hotte aspirante		<input type="radio"/> Enfants de moins de 6 ans <input type="radio"/> Immeuble construit avant 1949 <input type="radio"/> Présence de peintures écaillées	
Installation électrique - Gaz		Sanitaires	
<input type="radio"/> Pas de raccordement à la terre <input type="radio"/> Prises électriques insuffisantes <input type="radio"/> L'électricité « saute » souvent <input type="radio"/> Présence de fils dénudés <input type="radio"/> Présence d'un chauffe-eau au gaz		<input type="radio"/> Absence de WC ou WC extérieurs <input type="radio"/> Absence de douche ou de baignoire <input type="radio"/> WC et/ou salle de bain ouvrant sur la cuisine ou la salle à manger	
Défaut de protection		Performance énergétique (pouvant être lue avec le DPE)	
Absence ou mauvais état de garde-corps ou de rampe : <input type="radio"/> Fenêtres <input type="radio"/> Balcons <input type="radio"/> Escaliers <input type="radio"/> Terrasses		Le logement à : <input type="radio"/> une consommation d'énergie finale > à 450 kWh/m ² /an <input type="radio"/> relève de l'étiquette G	
Présence d'insectes ou de rongeurs			
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Type _____ Localisation _____ _____ _____			

ANNEXE 1

Avez-vous des observations complémentaires sur l'état général du logement ?

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

Si votre logement est situé dans un immeuble collectif, les parties et équipement d'usage collectif sont-ils dégradés ou dangereux ?

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

Démarches engagées

L'occupant a-t-il engagé une démarche de relogement ?

Oui Non

Si oui : n° de demande de logement social (DLS)

Date : ____ / ____ / ____

Signature(s) :

Joindre au questionnaire les éléments suivants en votre possession

Copie du contrat de bail

Joint Ne dispose pas de document

Copie de l'état des lieux établi à l'entrée dans le logement

Joint Ne dispose pas de document

Copie du contrat d'entretien (obligatoire) de la chaudière/chauffe-eau fonctionnant au gaz

Joint Ne dispose pas de document

Copies des échanges et courriers adressés aux propriétaire

Joint Ne dispose pas de document

Des photos des différents désordres signalés

Joint Ne dispose pas de document