

Fiche à transmettre

* à la CAF POLEAFILS@caf54.caf.fr en cas de suspicion de Non Décence
* à l’ARS ars-grandest-dt54-vsse@ars.sante.fr en cas de suspicion d’insalubrité, de risque CO, de risque Plomb / Amiante

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du déclarant ……………………………………………………….  | Fonction ……………………………………..  |
| Téléphone ………………………….. Courriel …………………………@.............................   | Date de l’enquête ……………………………..  |
| Adresse du logement :…………………………………………………………  Code Postal …………. COMMUNE………………….  Type de logement :  Maison individuelle   Appartement en immeuble collectif  Etage …….N° logement…Nombre d’appartements dans l’immeuble \_\_\_   Logement d’avant 1948 : Oui  Probablement oui  Non  Probablement non    Logement sous combles Oui  Non    Logement en sous-sol Oui  Non  Si oui cave  semi-enterré   Nombre de pièces \_\_\_ Dimensions/hauteurs sous plafond : Bon  Mauvais    Pièces borgnes Oui  Non  Lesquelles ?..................................................   Eclairement naturel des pièces : Bon  Moyen  Insuffisant  Ne sait pas   L’occupant a déjà effectué des démarches écrites à l’encontre de son propriétaire pour ce problème de logement Oui Non  Si oui, nature (courrier, recommandé, action en justice..)………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Date d’entrée dans le logement :……………………..  |

|  |
| --- |
|  Occupant(s) : Monsieur  Madame   Nom – Prénom : …………………………………………… Tél : …………………..  Prestataire allocation (AL, APL, …) ? Si oui laquelle ………… N° allocataire :…………………..  Occupant Propriétaire ? Oui  Non    Si non : Nom – Prénom du propriétaire :…………………………………………….   Coordonnées :…………………………………………………………………………………………….  Tél :………………..   Composition du ménage : Nombre d’adultes : …………….  Nombre d’enfants : ……………. dont – de 6 ans : …………….   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alimentation en eau potable :  |  Oui   | Non   |
|    | Réseau public   | Puits privé  Ne sait pas   |
| Assainissement :  |  Individuel   | Collectif  Ne sait pas   |
|   Electricité  |  Présente ? Oui   | Non  Ne sait pas   |
|    | Fils volants et/ou denudés   |  Apparente vétusté   |
|  Gaz de ville  |  Oui  Non  Ne sait pas   |

V. 22 novembre 2016



# VENTILATION / AERATION

Réglettes aux fenêtres Oui  Non 

Grilles d’arrivée d’air Oui  Non  Localisation : …………………………………………………………….. Fonctionnelles  Obstruées 

Ventilation Mécanique Contrôlée Oui  Non  Localisation : ………………………………………..

 Fonctionnelle  Hors service 

**HUMIDITE**

Présence ? Oui  Non 

Pièces concernées : Chambres  SDB/WC  Cuisine  Salon  Autres 

Zones concernées : Murs  Plafonds  Sols  Plinthes  Fenêtres et huisseries 

 Autres

Type de désordres : Moisissures  Condensation  Taches humidité  Champignons 

Appréciation générale/ Etendue des dégradations / Dégradations des revêtements..……………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

# ANIMAUX

 Chiens  Chats  Rongeurs  Animaux d’élevage (poules, lapins…)  Autres 

Surnombre : Oui  Non  Ne sait pas 

Présence de nuisibles : Rongeurs  Blattes/Cafards  Punaises de lit  Autres 

# RISQUES TOXIQUES LIES A L’HABITAT

Présence de peintures dégradées Oui  Non  Ne sait pas  !mineurs + peintures Risque de saturnisme infantile. Si habitat ancien + enfants dégradées, saisir l’ARS et la pmi sans délai

Présence d’amiante Oui  Non  Ne sait pas  Nécessite un diagnostic pour en attester

Risque potentiel d’intoxication par le monoxyde de carbone Oui  Non  Ne sait pas  Cf. Chauffage

# RISQUES LIES A LA SECURITE DU BATI

## Observations relatives à

Solidité/ stabilité / affaissement des planchers ………………………………………………………………………………………………….

Déformation /fissures des murs………………………………………………………………………………………………….…………………

Stabilité/solidité des escaliers………………………………………………………………………………………………………………………

Solidité/fissuration des plafonds……………………………………………………………………………………………………………………

Eléments relatifs à la toiture / couverture/ étanchéité du bâtiment : ……………………………..……………………………………………

Autres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Attention ! En cas de risque évident pour la sécurité des occupants du logement, saisir le maire en charge de la procédure de péril

**OBSERVATIONS PARTICULIERES** Entretien des abords, du bâtiment, des parties communes / Comportements des occupants / usage des lieux

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# DANS LA MESURE DU POSSIBLE, MERCI DE JOINDRE DES PHOTOS

V.03 mai 2017