



# FICHE DE SIGNALEMENT LOGEMENT INDIGNE



\* 0 0 0 0 0 0 0 5 0 1 0 5 0 0 0 0 0 0 0 \*

Signalement fait par  
 Locataire       Autres  Précisez : .....

|  |  |
|--|--|
| <b>Nom et Prénom de l'occupant :</b><br>.....<br><b>Adresse complète du logement :</b><br>.....<br>.....<br>Commune : .....<br>Téléphone : .....<br>Mail : .....<br>Allocataire CAF Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> I MSA : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>N° d'allocataire : .....<br>Montant mensuel du loyer : .....<br>Montant des prestations logement : .....<br>Date d'entrée dans les lieux : .....<br>Dettes locatives : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Montant : ..... | Contrat de bail      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Etat des lieux      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Immeuble collectif      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Propriétaire déjà informé du problème : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Par courrier(s) recommandé(s) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Par simple(s) lettre(s) :      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Information uniquement verbale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| <b>Nom et Prénom du propriétaire :</b><br>.....<br><b>Adresse :</b><br>.....<br><b>Commune :</b> .....<br><b>Téléphone :</b> .....<br><b>Mail :</b> .....  |  |

Nombre total d'occupant (s) :      adultes :      enfants mineurs :

| Nom | Prénom | Date de naissance | Lien de parenté |
|-----|--------|-------------------|-----------------|
|     |        |                   |                 |
|     |        |                   |                 |
|     |        |                   |                 |
|     |        |                   |                 |
|     |        |                   |                 |

**Dimensions**

Hauteur sous plafond inférieure à 2.20 m

sur la totalité du logement  
 sur une partie du logement

Logement composé de plusieurs pièces

pièce principale (salon, chambres) inférieure à 9 m<sup>2</sup>

Logement composé d'une seule pièce

pièce inférieure à 9 m<sup>2</sup>

**Installation du chauffage**

Type : bois  gaz  électrique

pas de conduit d'évacuation de fumées  
 chauffage insuffisant  
 absence de chauffage

**Localisation des pièces**

présence de pièces en sous-sols  
*Lesquelles* : .....

présence de pièces dans les combles (sous le toit)  
*Lesquelles* : .....

**Éclairage naturel insuffisant**

absence de fenêtre dans une pièce de vie (salon, cuisine, chambre... hors salle d'eau et toilettes)  
 nécessité d'allumer la lumière en plein jour  
 fenêtre n'ouvrant pas à l'air libre (à l'extérieur)

**Installation d'eau**

absence d'eau froid  
 absence d'eau chaude  
 absence de point d'eau dans le coin cuisine  
 pression ou débit insuffisant  
 absence ou défaut d'évacuation eaux usées

| Aération du logement (bouches de ventilation)   |   |
|---|---|
| Ventilation salle de bain   |   |
| haute .....   | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| basse .....   | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Ventilation cuisine   |   |
| haute .....   | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| basse .....   | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> hotte aspirante  |   |
| Infiltration d'eau, humidité et moisissures   |   |
| <input type="checkbox"/> en bas des murs  |   |
| <input type="checkbox"/> sous les fenêtres  |   |
| <input type="checkbox"/> sur les plafonds   |   |
| <input type="checkbox"/> au niveau du sol   |   |
| <input type="checkbox"/> fenêtres qui ne ferment pas  |   |
| <input type="checkbox"/> menuiseries non étanches à l'air, à l'eau                            |   |
| <input type="checkbox"/> fuite ou infiltration d'eau par le toit                              |   |
| État général du logement  |   |
| <input type="checkbox"/> murs lézardés, éclatés   |   |
| <input type="checkbox"/> plancher affaissé, gondolé   |   |
| Risque d'effondrement ou de péril : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |   |
| Critères risques de saturnisme (plomb)  |   |
| <input type="checkbox"/> Enfants de moins de 6 ans  |   |
| <input type="checkbox"/> Immeuble construit avant 1949  |   |
| <input type="checkbox"/> Présence de peintures écaillées                                      |   |

| Installation électrique – Gaz   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> pas de raccordement à la terre                                     |  |
| <input type="checkbox"/> prises électriques insuffisantes                                   |  |
| <input type="checkbox"/> l'électricité « saute » souvent                                    |  |
| <input type="checkbox"/> présence de fils dénudés   |  |
| <input type="checkbox"/> présence d'un chauffe-eau au gaz                                   |  |
| Défaut de protection  |  |
| Absence ou mauvais état de garde-corps ou de rampe  |  |
| <input type="checkbox"/> Fenêtres   |  |
| <input type="checkbox"/> Balcons  |  |
| <input type="checkbox"/> Escaliers  |  |
| <input type="checkbox"/> Terrasses  |  |
| Présence d'insectes ou de rongeurs  |  |
| Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Type : .....                      |  |
| Localisation.....   |  |
| Sanitaires  |  |
| <input type="checkbox"/> absence de WC ou WC extérieurs                                     |  |
| <input type="checkbox"/> absence de douche ou de baignoire                                  |  |
| <input type="checkbox"/> WC et/ou salle de bain ouvrant sur la cuisine ou la salle à manger |  |

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

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Si votre logement est situé dans un immeuble collectif, les parties et équipement d'usage collectif sont-ils dégradés ou dangereux ?</b> | <b>Date :</b>                 |
| .....   | <b>Signature du signalant</b> |
| .....   |                               |
| .....   |                               |

**Joindre au questionnaire les éléments suivants en votre possession :**

- Copie du contrat de bail : joint ne dispose pas du document
- Copie de l'état des lieux établi à l'entrée dans le logement : joint ne dispose pas du document
- Copie du contrat d'entretien (obligatoire) de la chaudière/chauffe-eau fonctionnant au gaz : joint ne dispose pas du document
- Copies des échanges et courriers adressés aux propriétaires : joint ne dispose pas du document
- Des photos des différents désordres signalés.