

GRILLE D'AUTO-EVALUATION

Signalement fait par ☐ Locataire :

☐ Autres (précisez) :

Signalement à adresser à

Nom et prénom de l'occupant

Adresse complète du logement

Code Postal Ville

Mail Téléphone

N° invariant fiscal

Allocataire Caf

☐ Oui

N°

Allocataire MSA

☐ Oui

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 Hebergé à titre gratuit ☐ Oui

Autre

Etat 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 d'occupant(s) : adulte(s) enfant(s) mineur(s)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

Dimensions	Type de logement
Le logement dispose d'une pièce principale ayant : <input type="checkbox"/> Soit un volume habitable au moins égale à 20m ³ <input type="checkbox"/> Soit une surface habitable de 9m ² minimum avec une hauteur sous-plafond de 2,2 m minimum	<input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Logement HLM Typologie <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5
Installation du chauffage	Localisation des pièces
<input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de conduits d'évacuation de fumées <input type="checkbox"/> Chauffage insuffisant <input type="checkbox"/> Absence de chauffage	<input type="checkbox"/> Présence de pièces en sous-sols Lesquelles <input type="checkbox"/> Présence de pièces dans les combles (sous le toit) Lesquelles
Eclairage naturel insuffisant	Infiltration d'eau, humidité et moisissures
<input type="checkbox"/> Absence de fenêtre dans une pièce de vie (salon, cuisine, chambre, hors salle d'eau et toilettes) <input type="checkbox"/> Nécessité d'allumer la lumière en plein jour <input type="checkbox"/> Fenêtre n'ouvrant pas à l'air libre (à l'extérieur)	<input type="checkbox"/> En bas des murs <input type="checkbox"/> Fenêtres qui ne se ferment pas <input type="checkbox"/> Sous les fenêtres <input type="checkbox"/> Menuiseries non étanches à l'air et à l'eau <input type="checkbox"/> Sur les plafonds <input type="checkbox"/> Au niveau du sol <input type="checkbox"/> Fuite ou infiltration d'eau par le toit

ANNEXE 1

Installation d'eau		Etat général du logement	
<input type="checkbox"/> Absence d'eau froide <input type="checkbox"/> Absence d'eau chaude <input type="checkbox"/> Absence de point d'eau dans le coin cuisine <input type="checkbox"/> Pression ou débit insuffisant <input type="checkbox"/> Absence ou défaut d'évacuation eaux usées		<input type="checkbox"/> Murs lézardés, éclatés <input type="checkbox"/> Plancher affaissé, gondolé <input type="checkbox"/> Risque d'effondrement ou de chute <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non </div>	
Aération du logement (bouche de ventilation)		Critères risques de saturnisme (plomb)	
Ventilation salle de bain <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Haute <input type="checkbox"/> Basse </div> Ventilation cuisine <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Haute <input type="checkbox"/> Basse </div> <input type="checkbox"/> Hotte aspirante		<input type="checkbox"/> Enfant de moins de 6 ans <input type="checkbox"/> Immeuble construit avant 1949 <input type="checkbox"/> Présence de peinture écaillée	
Installation électrique – Gaz		Sanitaires	
<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		<input type="checkbox"/> Absence de WC ou WC extérieurs <input type="checkbox"/> Absence de douche ou baignoire <input type="checkbox"/> 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 <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Fenêtres <input type="checkbox"/> Balcon <input type="checkbox"/> Escaliers <input type="checkbox"/> Terrasses </div>		Le logement à : <input type="checkbox"/> Une consommation d'énergie finale > à 450 KkWh/mv/an <input type="checkbox"/> Relève de l'étiquette G	
Présence d'insectes ou de rongeurs			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 équipements 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 (DSL)

Date d'entrée dans les lieux / /

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

Copie des échanges et courriers adressés aux propriétaires

☐ Joint

☐ Ne dispose pas de document

Des photos des différents désordres signalés

☐ Joint

☐ Ne dispose pas de document