

SIGNALEMENT À ADRESSER À

Services de l'État dans les Alpes-Maritimes
Direction départementale des Territoires et de la Mer / Service Logement Construction
CADAM
147 route de Grenoble - 06286 Nice cedex 3
Télécopie: 04 93 72 73 79 / Mail: ddtm-pdlhi@alpes-maritimes.gouv.fr

OCCUPANTS DU LOGEMENT

NOM : PRENOM : ADRESSE : N°Téléphone (IMPERATIF) : N° Invariant fiscal ¹ : <small>1 : Numéro se trouvant sur la page 4 de la taxe d'habitation</small>	<input type="checkbox"/> LOCATAIRE <input type="checkbox"/> SOUSLOCATAIRE <input type="checkbox"/> COLOCATAIRE <input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE <input type="checkbox"/> HÉBERGÉ À TITRE GRACIEUX
Nombre d'adultes : Nombre d'enfants : années de naissance :/...../...../...../..... Enfants présents au domicile: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> garde alternée	ALLOCATAIRE CAF : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non N°d'allocataire CAF : Tiers Payant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

NATURE DU LOGEMENT

- Appartement Maison individuelle Autre (préciser) :
- Montant du loyer hors charges : Charges : €
- Logement HLM : oui (préciser le nom de l'organisme):..... non
- Typologie : studio T2 T3 T4 T5
- Surface approximative : m²
- Date approximative de construction de l'immeuble : 19...
- Localisation : étage n°..... appartement n°.....
- Localisation particulière du logement : cave sous-sol combles/mansardes
- L'une des pièces principales a-t-elle une surface inférieure à 9m² oui non
- L'une des pièces principales a-t-elle une hauteur sous plafond inférieure à 2m20? oui non

ÉTAT GENERAL DU LOGEMENT

Défauts apparents :

- Dispositifs de retenue de personnes mal fixés (garde-corps des fenêtres, escaliers, balcons...) : oui préciser non
- Plancher dangereux : oui non Pièce(s) :
- Toiture défectueuse : oui non Pièce(s) :n
- Portes et fenêtres non étanches : oui non Pièce(s) :
- Revêtements muraux intérieurs / peintures dégradés : oui non Pièce(s) :
- Présence de fils dénudés : oui non Pièce(s) :
- Prises électriques en mauvais état : oui non Pièce(s) :

Humidité visible :

- Infiltrations, défaut d'étanchéité : oui non pièce(s) :
- Provenance infiltrations, préciser : oui non pièce(s) :

Présence importante de moisissures : oui non pièce(s) :

Présence de nuisibles (rongeurs, insectes, autres...) : oui non

Suspicion de plomb? oui non

ÉTAT DES PARTIES COMMUNES DE L'IMMEUBLE

- État général des parties communes : bon moyen mauvais
- Façades extérieures : Bon moyen mauvais
- État des escaliers et rampes : bon moyen mauvais
- Éclairage suffisant (escalier et entrée) bon moyen mauvais
- Suspicion de plomb? oui non

ÉQUIPEMENTS

Chauffage équipant le logement:

- Type de chauffage : individuel collectif aucun je ne sais pas
- Si chauffage d'appoint (poêle à fuel, pétrole, bonbonne gaz..) : électrique à combustion
- Avez-vous déjà bénéficié d'une aide pour payer vos factures d'énergie (FSL...)? oui non

Eau:

- Eau : oui eau de ville oui puits privé non
- Existence d'eau chaude : oui non
- Point d'eau potable : oui non
- Pression d'eau suffisante : oui non
- Évacuation : tout à l'égout fosse septique autre je ne sais pas

Toilettes (WC) : à l'intérieur séparée de la cuisine et de la pièce principale à l'extérieur du logement

Salle d'eau : à l'intérieur séparée de la cuisine et de la pièce principale à l'extérieur du logement

Remontées d'eaux usées (odeurs) : oui non

Existence d'un coin cuisine ou d'une cuisine et de son évier : oui non

ÉCLAIREMENT, AERATION

Éclairage:

- Éclairage naturel suffisant : satisfaisant insuffisant, préciser:.....
- Existence de pièce de vie (chambre, salon, bureau, salle à manger...) sans fenêtre? oui préciser..... non

Aération:

- Ventilation et aération dans chaque pièce : satisfaisante insuffisante, préciser:.....
- Dans les pièces principales: grilles d'aération fenêtres
- Dans la cuisine : grilles d'aération en partie haute grilles d'aération en partie basse ventilation mécanique contrôlée (VMC)
- Dans la salle de bain : grilles d'aération en partie haute fenêtres VMC
- Dans les WC : grilles d'aération en partie haute fenêtres VMC

PROPRIETAIRE / GESTIONNAIRE/ DU LOGEMENT OU DE L'IMMEUBLE / SYNDICAT DE CO-PROPRIÉTÉ

Société / Syndicat de co-propriété ou Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone :

**PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION
AYANT RECEPTIONNE LE SIGNALEMENT**

Acteur LHI : CAF ARS DDTM EPCI..... MAIRIE SCHS ADIL AUTRE.....

Coordonnées acteur LHI : mail :@..... Tél :

Date de la visite :

Procédure engagée :

RSD INDECENCE PERIL INSALUBRITÉ

Courrier pour information adressé en date duà :

CAF ARS DDTM EPCI..... MAIRIE SCHS ADIL AUTRE.....

Courrier pour attribution adressé en date duà :

CAF ARS DDTM EPCI..... MAIRIE SCHS ADIL AUTRE.....

N°dossier ORTHI :

DÉCLARANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphones :

Qualité : Titulaire du bail Occupant Acteur de la LHI

Fait à, le Signature