

**SIGNALEMENT A ADRESSER A**

**Service 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 cédex 3**  
**Télécopie: 04 93 72 73 99 / Mail: pdlhi-ddtm@alpes-maritimes.gouv.fr**

**OCCUPANTS DU LOGEMENT**

NOM : ..... PRENOM : ..... ADRESSE : ..... N°Téléphone <b>(IMPERATIF)</b> : ..... N° Invariant fiscal <sup>1</sup> : ..... <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 TITR E 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 : ..... m<sup>2</sup>
- 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 9m<sup>2</sup>  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 rambardes :  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-vous 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  INSALUNRITE

**Courrier pour information adressé en date du .....à :**

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

**Courrier pour attribution adressé en date du .....à :**

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