



Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne

FICHE DE REPERAGE LOGEMENT

Réservé DDTM80 :

Date de réception :

Dossier n° : ORTHI :

Date du repérage :

Type de repérage : visite du logement déclaration de l'occupant

Organisme ayant procédé au repérage

Raison sociale :

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

@

LOGEMENT(S) CONCERNE(S)

Adresse complète : (Appartement, étage...)

Type : collectif → nombre de logements : individuel mobile précaire

Année de construction : Superficie approximative : m²

Composition : au moins 1 pièce de plus de 9 m² pièce sans fenêtre hauteur sous plafond < 2,20 m

salle/salon chambres : salle de bain Cuisine WC

Titre d'occupation : Propriétaire Locataire Sous-locataire Co-locataire Logé à titre gratuit Sans droit ni titre

Date d'entrée dans les lieux : Bail (joindre une copie) État des Lieux (joindre une copie)

Présence d'animaux (précisez lesquels) :

OCCUPANT (S)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

Composition familiale : Nombre total de personnes :

dont : mineurs : majeurs : personnes handicapées :

Téléphone :

Courriel :

@

N° allocataire :

Ressources mensuelles : €

Loyer : € dont APL/AL : € - Tiers payant : oui non

Retard de loyer : oui → nombre de mois : non Charges liées au logement : €

Accompagnement : oui non Précisez lequel :(Assistante sociale, tutelle...)

Recherche de logement : oui non - Congés de fin de bail exprimé : oui non

PROPRIETAIRE

Raison sociale :

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

@

DESORDRES

DESORDRES POUVANT METTRE EN JEU LA SECURITE DES OCCUPANTS

Présomption de	oui	non	précisez
Défauts de stabilité du bâti et/ou risque d'effondrement ou de chute de matériaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dangerosité de l'installation électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risque de chute des occupants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risque d'intoxication au monoxyde de carbone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dangerosité de l'installation gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

AUTRES DESORDRES

	précisez		
Murs extérieurs			
Toiture / gouttières			
Menuiseries (portes, fenêtres)			
Murs intérieurs, plafonds			
Insuffisance de l'éclairage des pièces principales ou pièce sans fenêtre			
Absence d'eau/eau chaude sanitaire			
Absence de moyen de chauffage ou inadapté			
Absence de cuisine/salle d'eau			
Absence de WC ou WC à l'extérieur			
Évacuation des eaux usées			
Absence d'aération-ventilation ou inadaptée			
	oui	non	précisez
Présence d'humidité et/ou moisissure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence de déchets en quantité anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence d'animaux en surnombre ou de nuisibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

L'occupant a-t-il été informé du repérage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Est-il d'accord pour une intervention des services publics ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A-t-il déjà engagé des démarches écrites auprès de son bailleur ? (Joindre une copie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Y-a-t-il une procédure judiciaire en cours ? (Préciser la procédure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Joindre, obligatoirement, les documents suivants : photos des désordres, photocopie du bail, de l'état des lieux et des échanges avec le propriétaire

Pour toute question vous pouvez nous contacter par téléphone au 03 64 57 25 39 ou par Courriel : ddtm-habitat-indigne@somme.gouv.fr

COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES

FICHE A RETOURNER

Par courrier : **DDTM de la Somme - SHC \ BHP \ PDLHI- 35 rue de la Vallée - 80 000 AMIENS**
 Par courriel : ddtm-habitat-indigne@somme.gouv.fr + copie - polelogement.reperage@somme.fr
Faire plusieurs courriels en cas de gros fichiers et nous contacter si vous n'avez pas reçu d'AR sous 48 heures