

Signalement à adresser par mail ou poste : mail : [ddtm-pdli@bouches-du-rhone.gouv.fr](mailto:ddtm-pdli@bouches-du-rhone.gouv.fr)

Direction Départementale des Territoires et de la Mer/Service Habitat 16 rue Antoine Zattara – 13332 Marseille Cedex 3



**Attention en cas de danger imminent contacter les pompiers**

Fiche remplie suite à visite / fiche remplie sur déclaration de l'occupant (entourer la bonne réponse)

**Renseignements généraux (occupant, logement)**

Nom Prénom : .....	<input type="checkbox"/> LOCATAIRE
ADRESSE : .....	<input type="checkbox"/> SOUS-LOCATAIRE
Code Postal : ..... COMMUNE : .....	<input type="checkbox"/> OCCUPANT SANS TITRE
N°Téléphone (IMPERATIF) : .....	<input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE
mail (si possible) : .....	<input type="checkbox"/> HÉBERGÉ À TITRE GRACIEUX
N° Invariant fiscal <sup>1</sup> : .....	<input type="checkbox"/> AUTRE : précisez
<small>1 : Numéro identifiant « locaux taxés » se trouvant sur la page 4 de la taxe d'habitation</small>	

Nombre d'adultes : .....	ALLOCATAIRE CAF/MSA : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nombre d'enfants : ..... années de naissance : ..../..../..../..../..../..../.....	N°d'allocataire CAF/MSA : .....
	A.L.: <input type="checkbox"/> A.P.L. <input type="checkbox"/>

- Appartement  Maison individuelle  Autre (préciser) : .....
- Logement HLM :  oui (préciser le nom de l'organisme):.....  non
- Typologie :  studio  T2  T3  T4  T5
- Surface approximative : ..... m<sup>2</sup>
- Localisation : étage n°... .. appartement n°.....
- Bail du ... / ... / ..... durée du bail : ..... Loyer : .....charges.....
- date d'entrée dans les lieux : ... / ... / .....

**Entretien du bâtiment et des parties communes (défauts apparents) :**

Éclairage suffisant (entrée, escalier)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
stockage de bouteilles de gaz dans les parties communes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
présence d'éléments instables (gouttière, volet, tuile ,...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Présence d'éléments dégradés (marches d'escalier affaissées , rampe instable, fil électrique apparent ,...) précisez :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas

**Habitabilité du logement**

**Le logement est aménagé dans:**

- une pièce totalement ou partiellement enterrée (cave, sous-sol) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- précisez si particularité du logement (local commercial, garage, mobil home ...) :	.....

Les pièces principales (séjour, salon, chambres) disposent de fenêtres donnant sur l'extérieur :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
--	---

Allume-t-on l'électricité en journée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
--	---

Absence de fenêtre donnant vers l'extérieur dans une pièce :	<input type="checkbox"/> oui laquelle .....
	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas

une des pièces principales fait au moins 2,20m (hauteur sous plafond) et 9m <sup>2</sup> :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
--	---

Les toilettes sont :	<input type="checkbox"/> à l'intérieur <input type="checkbox"/> à l'extérieur <input type="checkbox"/> absente
----------------------	--

il y a une salle d'eau /salle de bain :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
---	---

il y a une cuisine :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
----------------------	---

État des revêtements des planchers ou plafonds :	<input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas
--	---

Les peintures (murs) sont écaillées, en mauvais état :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
--	---

Pôle Départemental de Lutte contre l'habitat Indigne des Bouches du Rhône

<b>État des menuiseries extérieures (fenêtre, volet, porte d'entrée) :</b>		
- fonctionnement (ouverture) :	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- vétusté (dégradé) :	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- étanchéité (laisse passer le vent ou la pluie) :	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas
<b>Équipement du logement</b>		
L'alimentation en eau potable provient :	<input type="checkbox"/> réseau public	<input type="checkbox"/> puits/forage <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Humidité : présence d'humidité / moisissure	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
si oui : dans quelle pièce	.....	
<b>Ventilation par type de pièce (grille d'aération, ...) :</b>		
- cuisine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- salle de bain	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- toilette (WC)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
<b>Installation électrique :</b>		
- absence ou vétusté du tableau électrique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- absence ou vétusté du compteur individuel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- présence de fils électriques apparents	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- coupure électrique fréquente	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
<b>Chauffage</b>	<input type="checkbox"/> individuel	<input type="checkbox"/> collectif <input type="checkbox"/> absence
si fourni par le locataire (appoint), précisez lequel	.....	
Production d'eau chaude	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Remontées des eaux usées (odeurs)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Autre remarque : .....		
<b>Propriétaire / Gestionnaire du logement ou de l'immeuble/ Syndicat de co-propriété</b>		
Gestionnaire du logement ou propriétaire : .....		
Adresse : .....		
Téléphone : .....		
<b>Divers, Observations</b>		
Présence de rongeurs, insectes (cafards, souris, punaises de lit, ...) :		
Autres commentaires : .....		
<b>Démarches engagées</b>		
- l'occupant a-t-il informé son propriétaire ou gestionnaire des désordres :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
préciser (courrier avec A/R ou autres) : .....		
- l'occupant a-t-il engagé une démarche de relogement :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
	<input type="checkbox"/> parc privé	<input type="checkbox"/> parc public
- l'occupant accepte que son logement fasse l'objet d'une enquête de salubrité :		
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non (pourquoi) .....	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
<b>Déclarant</b>		
Nom : .....	Prénom : .....	
Adresse : .....		
Téléphones / mail : .....		
Qualité : <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....		
Fait à .....	le .....	
	Signature	