



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 :

Type : collectif → nb 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 Bail État des Lieux

Date d'entrée dans les lieux :

Présence d'animaux (précisez lesquels) :

OCCUPANT (S)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

Composition familiale : Nb 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 → nb de mois : non

Charges liées au logement : €

Accompagnement : oui non Précisez lequel :

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"/>	

AUTRESDESORDRES

	précisez
Murs extérieurs	
Toiture	
Menuiseries (portes, fenêtres)	
Murs intérieurs, plafonds	
Éclairage des pièces principales	
Fourniture d'eau potable	
Production d'eau chaude	
Moyen de chauffage	
Salle de bains	
WC	
Évacuation des eaux usées	
Aération-ventilation	

	oui	non	précisez
Insuffisance de l'éclairage des pièces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence d'humidité	<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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Y-a-t-il une procédure judiciaire en cours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

COMMENTAIRES SUPPLEMENTAIRES

FICHE A RETOURNER A



**DDTM de la Somme
SHC-BHP \ PDLHI**

**Centre Administratif Départemental – 1, boulevard du Port –BP 92612- 80 026 AMIENS cedex 1
Tel: 03 22 97 21 09 – Courriel: ddtm-habitat-indigne@somme.gouv.fr**

*Joindre, dès que possible, tout document supplémentaire (photos, photocopie du bail, de l'état des lieux, courriers ...)
pouvant aider à la compréhension des désordres et à l'instruction du dossier*

