



Charente Solidarités

## CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

À REMPLIR POUR TOUTE DEMANDE FSL

### IDENTITE DU (DES) DEMANDEUR(S) :

Numéro allocataire CAF : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : / / / / / / / /

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : / / / / / / / /

### ADRESSE DU LOGEMENT DU DEMANDEUR :

N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_ Res. : \_\_\_\_\_

Bat : \_\_\_\_\_ Apt : \_\_\_\_\_ Etage : \_\_\_\_\_ Lieu dit : \_\_\_\_\_

Code postal : / / / / / / / / Ville : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Numéro de portable : \_\_\_\_\_

Charges mensuelles dues au propriétaire (**merci d'indiquer le montant**) :

**Montant mensuel du loyer :** \_\_\_\_\_ **Loyer + charges :** \_\_\_\_\_

Electricité : \_\_\_\_\_ Ordures ménagères : \_\_\_\_\_

Chauffage : \_\_\_\_\_ Autres (à préciser) : \_\_\_\_\_

Eau : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LOGEMENT :

Numéro de l'invariant fiscal du logement (cf. page 1 de votre taxe d'habitation) : \_\_\_\_\_

Année de construction : / / / / / / / /

Le logement est : Une maison Un appartement Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

S'agit-il d'un logement loué meublé ? OUI NON

Adresse de votre précédent logement : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_ Montant du loyer : \_\_\_\_\_

Montant de votre Allocation Logement : \_\_\_\_\_

**FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR POUR TOUTE DEMANDE FSL**

**NOM ET ADRESSE DU PROPRIETAIRE :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Descriptif du logement :**

(au minimum le nombre de chambres et la surface totale)

**Surface :**

- |                     |       |
|---------------------|-------|
| - Salle de séjour : | _____ |
| - Chambre 1 :       | _____ |
| - Chambre 2 :       | _____ |
| - Chambre 3 :       | _____ |
| - Chambre 4 :       | _____ |
| - Chambre 5 :       | _____ |
| - Cuisine :         | _____ |
| - Couloir(s) :      | _____ |
| - Salle d'eau :     | _____ |
| - WC :              | _____ |
| - Jardin / cour :   | _____ |
| - TOTAL :           | _____ |

**Le questionnaire suivant est basé sur le Décret du 30 Janvier 2002 relatif à la décence des logements.**

**Caractéristiques techniques du logement**

Les murs (hors tapisserie et peinture) et les accès extérieurs de votre logement sont-ils en bon état ?	OUI	NON
Les murs protègent-ils de l'eau ?	OUI	NON
Les portes et les fenêtres sont-elles étanches à l'eau ?	OUI	NON
La toiture assure-t-elle la protection contre les infiltrations d'eau ?	OUI	NON
Existe-t-il des balustrades (gardes corps) aux fenêtres de l'étage ?	OUI	NON
Les escaliers sont-ils dangereux ?	OUI	NON
Les balcons, loggias et mezzanines sont-ils sécurisés ?	OUI	NON

**FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR POUR TOUTE DEMANDE FSL**

Le logement est-il pourvu d'un moyen de chauffage ?	OUI	NON
Si oui, veuillez indiquer : gaz      fioul      électrique      bois		
Précisez le type d'appareils installés qui vous permettent de chauffer le logement :		
Chaudière      poêle      convecteurs      cheminée : Foyer ouvert      Foyer fermé		
Les équipements de chauffage fonctionnent-ils correctement ?	OUI	NON
Toutes les pièces ont elles un moyen de chauffage ?	OUI	NON
L'installation électrique et ou de gaz est-elle adaptée au logement ?	OUI	NON
Y-a-t-il assez de prises électriques dans le logement ?	OUI	NON
Y-a-t-il de l'eau chaude dans la cuisine et la salle d'eau ?	OUI	NON
Existe-t-il un système de ventilation dans le logement ?	OUI	NON
Les pièces principales ont-elles des fenêtres qui s'ouvrent à l'air libre ?	OUI	NON
Le logement, dont la cuisine, possède-t-il un accès à l'eau potable ?	OUI	NON
Le logement est-il raccordé à un système d'assainissement ?	OUI	NON
Veuillez préciser :		
Fosse étanche      tout à l'égout      fosse septique		
Les éviers, lavabos, douches... sont-ils munis de siphon ?	OUI	NON
Votre cuisine ou coin cuisine peut-il être équipé d'un appareil de cuisson ?	OUI	NON
La salle d'eau, salle de bain et WC sont-ils à l'intérieur du logement ?	OUI	NON
La salle d'eau, salle de bain et WC sont-ils séparés des autres pièces ?	OUI	NON
La pièce principale fait-elle plus de 9 m <sup>2</sup> de surface et plus de 2.20 m de hauteur de plafond ?	OUI	NON

## Partie à remplir par le propriétaire pour les demandes d'Accès

Je soussigné (NOM + Prénom),.....

Demeurant à .....Tél. : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Certifie pouvoir ou avoir loué à M.-Mme .....

À compter du /\_/\_/\_/\_/\_, un logement dont l'adresse figure ci-dessus (cf. page 1)

### **ATTESTATION DE LOYER**

Montant du dépôt de garantie : \_\_\_\_\_ (ne peut être supérieur à un mois de loyer)

Résultat du D.P.E. (Diagnostic Performance Energétique) (**obligatoire depuis le 01/07/2007**) :

(merci de le joindre)

\_\_\_\_\_

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature du propriétaire :

À \_\_\_\_\_

## Partie à remplir par le propriétaire pour les demandes d'aide aux impayés de loyers

Veuillez indiquer le montant de la dette : \_\_\_\_\_ à quelle date ? \_\_\_\_\_

Cette dette correspond à (mois et années concernées) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le paiement des loyers est-il repris régulièrement ?                      OUI                      NON

Date de la reprise du paiement : \_\_\_\_\_ (merci de fournir les quittances concernées)

Quels sont les mois concernés par la reprise du paiement des loyers :

\_\_\_\_\_

Une procédure d'expulsion est-elle en cours ?    OUI                      NON

Si OUI, le bail est-il résilié ?    OUI                      NON                      Si OUI Depuis le : \_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_

Signature du propriétaire :

À \_\_\_\_\_

Date :

Signature du demandeur :