

Protocole de partenariat social de lutte contre l'habitat indigne et le mal logement en Haute Gironde

FICHE DE PRÉ-REPÉRAGE

Rédacteur de la fiche

Nom-Prénom : Organisme :

Téléphone : Mail :

Visite du logement Oui Non Si oui, à quelle date ?

Logement

Adresse :

Maison Appartement Autre à préciser :
Logement sur un même niveau Oui Non

Occupants(s)

Nom-Prénom : Téléphone :

Propriétaire Locataire Autre à préciser :
Personne en situation de handicap Oui Non
Dépendance Oui Non Fauteuil roulant manuel Fauteuil roulant électrique
GIR Oui Non Degré de GIR :

Propriétaire

Nom-Prénom : Téléphone :

Adresse :

Descriptif du logement

Chauffage	Isolation	Sécurité	Assainissement / Eau
<p><u>Présence d'un chauffage</u> <i>(radiateur électrique, chauffage central bois, fioul, électrique, gaz)</i></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p><u>Chauffage d'appoint</u></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préciser :</p>	<p><u>Isolation des murs</u></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/></p> <p><u>Isolation des combles</u></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/></p> <p><u>Bon état général des menuiseries</u> <i>(fenêtre, porte, velux)</i></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p><u>Fenêtres</u></p> <p>Simple vitrage <input type="checkbox"/> Double vitrage <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Bon état général de l'installation électrique</u></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/></p> <p><u>Escalier en bon état</u></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Risque d'effondrement d'un élément de construction</u></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Logement encombré</u> <i>(accumulation importante d'objets ou de déchets putrescibles)</i></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Adaptation du logement à une perte d'autonomie</u></p> <p>Extérieur Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Intérieur Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sanitaires Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Type d'assainissement</u></p> <p>Individuel <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/></p> <p><u>Présence d'eau chaude</u></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Nature du projet envisagé

Type de situation

- Adaptation du logement
- Précarité énergétique
- Habitat indigne

Intervention souhaitée d'un ergothérapeute

- Oui
- Non

Préciser le projet au maximum

.....

.....

.....

.....

.....

.....

J'autorise la transmission du présent document et des informations qu'il contient à un autre organisme compétent pour permettre son instruction dans le strict respect des règles de confidentialité.

A

Le

Signature de l'occupant

Signature du rédacteur

A transmettre à : Communauté de Communes Latitude Nord Gironde – 2 Rue de la Ganne – 33920 Saint-Savin – Mail : opah-hq@latitude-nord-gironde.fr – Portable : 06 75 24 09 29

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez à tout moment modifier ou supprimer les renseignements liés à cette fiche de pré-repérage du mal-logement. Ces informations vous concernant étant confidentielles, la Communauté de Communes Latitude Nord Gironde s'engage à les protéger.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Art.34 de la Loi Informatique et Libertés).

Vous pouvez exercer ce droit directement en nous contactant au :

*Communauté de Communes Latitude Nord Gironde
2 rue de la Ganne
33920 Saint Savin
05 57 58 98 87
contact@latitude-nord-gironde.fr
www.latitude-nord-gironde.fr*