

Ville de LAON

Logement indigne - Demande de visite

Monsieur le Maire,

Locataire d'un logement situé (adresse) :

dont le propriétaire est (nom + prénom) :

coordonnées du propriétaire (adresse, téléphone, mail) :

Je souhaiterais pouvoir obtenir une visite du logement que j'occupe afin de constater différents désordres décrits dans la fiche de renseignements ci-jointe.

Dans l'attente de la visite que vous voudrez bien diligenter, je vous prie d'agréer, Monsieur le Maire, l'expression de mes salutations distinguées.

Déclarant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone / Mail :

Qualité : Occupant

Autre (précisez)

Fait à :

le (date) :

Signature :



Améliorer votre qualité de vie

La ville de Laon souhaite renforcer son action en matière de lutte contre le logement indigne.

Grâce à ce formulaire, les locataires qui estiment vivre dans un logement dégradé ou mal entretenu peuvent, le cas échéant, entamer des poursuites à l'encontre de leur bailleur.

Cette démarche est gratuite et a pour objectif de permettre aux Laonnois concernés d'améliorer leur qualité de vie.

SOLiHA
SOLIDAIRES POUR L'HABITAT



Formulaire à déposer
MAISON CŒUR DEVILLE - 10 rue Saint-Jean - 02000 LAON
Tél : 03 23 22 85 28 - Mail : coeurdeville@ville-laon.fr

Ville de LAON

Logement indigne - Fiche de renseignements

Renseignements généraux

Nom, prénom :	<input type="checkbox"/> Locataire
Adresse :	<input type="checkbox"/> Sous-locataire
	<input type="checkbox"/> Occupant sans titre
	<input type="checkbox"/> Propriétaire
Code Postal : Commune :	<input type="checkbox"/> Hébergé à titre gracieux
Téléphone (IMPERATIF) :	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Mail :	
Nombre d'adultes :	Allocataire CAF / MSA : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nombre d'enfants :	N° d'allocataire CAF/MSA :
Année(s) de naissance :	AL : <input type="checkbox"/> APL : <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 (en m²) :
- Localisation : étage n° : appartement n° :
- Date du bail : Durée du bail : Loyer : Charges :
- Date d'entrée dans les lieux :

- Avez-vous déjà bénéficié du FSL ou FSLE : oui non

Entretien du bâtiment et des parties communes

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|---|
| Eclairage 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 oui non je ne sais pas (cave, sous-sol)
 - précisez si particularité du logement (local commercial, garage, mobil home...) :

Les pièces principales (séjour, salon, chambres) disposent de fenêtres	<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
Une des pièces principales fait au moins 2,20 m de hauteur et 9 m ²	<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"/> absentes
Il y a une salle d'eau / salle de bains	<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
Etat des revêtements des planchers ou plafonds :	<input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Les peintures sont écaillées, en mauvais état	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Etat des menuiseries extérieures (fenêtre, volet, porte d'entrée) :	
- fonctionnement	<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

Équipement du logement

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	
Ventilation par type de pièce (grille d'aération...) :	
- 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
Installation électrique :	
- 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
Chauffage	<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
Autres remarques :	

Propriétaire / Gestionnaire du logement ou de l'immeuble / Syndicat de copropriété

Gestionnaire du logement ou propriétaire :
Adresse :
Téléphone :

Divers, observations

Présence de rongeurs, insectes (cafards, souris, punaises de lit...) :
Autres commentaires :

Démarches engagées

- L'occupant a-t-il informé son propriétaire ou gestionnaire des désordres ?
 oui non je ne sais pas
- Préciser (courrier avec AR ou autre) :
- L'occupant a-t-il engagé une démarche de relogement :
 oui (parc privé parc public) non je ne sais pas