



LE PRÉFET  
DES CÔTES D'ARMOR



## Demande d'intervention concernant un logement présentant des causes d'inconfort

### ✓ ISOLATION et CHAUFFAGE (joindre des photos des nuisances)

Isolation sous toiture : Aucune  Insuffisante  Suffisante  ne sais pas   
Isolation des murs : Aucune  Insuffisante  Suffisante  ne sais pas   
Type de chauffage : Pas de chauffage  Gaz  Fuel  Électricité  Cheminée  Autres  :  
Existe-t-il un chauffage d'appoint? NON  OUI  De quel type : .....  
L'installation est-elle suffisante ? (elle permet de chauffer à 18° dans toutes les pièces) : OUI  NON   
Estimation du coût du chauffage sur l'année : .....euros

Commentaires

.....  
.....  
.....

### ✓ SANITAIRES (joindre des photos des nuisances)

Le logement est-il alimenté en eau potable ? NON  OUI  Réseau public (commune)  autres (puits)   
Le logement est-il alimenté en eau chaude ? NON  OUI   
Existe-t-il des WC ? à l'intérieur  à l'extérieur  absence de WC   
Le logement est-il équipé ? : d'une douche  d'une baignoire   
Le logement est-il raccordé ? au tout à l'égout  à une fosse septique   
Les eaux usées sont-elles rejetées directement à l'extérieur

Commentaires

.....  
.....  
.....

### ✓ ELECTRICITE (joindre des photos des nuisances)

Les appareils courants fonctionnent-ils normalement ? : OUI  NON   
L'éclairage électrique est-il défectueux ? : OUI  NON

Commentaires

.....  
.....  
.....

### ✓ VENTILATION (joindre des photos des nuisances)

Aucune ventilation OUI  NON  Ventilation mécanique contrôlée (VMC) OUI  NON   
Grilles permettant une ventilation naturelle OUI  NON

Avez-vous des travaux à envisager en lien avec des problèmes de santé ou des handicaps spécifiques ?

NON  OUI  Lesquels : .....

Pour une mise aux normes, un agrandissement doit-il selon vous être envisagé? OUI  NON

Commentaires :

.....  
.....  
.....

### Que souhaitez-vous obtenir par cette demande ?

.....  
.....  
.....

Je certifie exactes les informations ci-dessus et accepte l'examen de ma situation par le Pôle Départemental de lutte contre l'habitat indigne qui définira les interventions nécessaires. Si besoin, j'accepte les visites d'un des partenaires du PDLHI.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des demandes reçues au Pôle Habitat indigne. Les données ne sont communiquées qu'aux services membres du Pôle.

Date : Signature du ou des occupants :

### Dossier complété à la demande ou avec l'aide de :

- DDTM ou Anah  Opérateur :  CAF ou MSA  
 ARS ou SPRSE de St Brieuc  Mairie ou EPCI de :  Association protection :  
 ADIL 22 :  TS MDD de :  Autres (associations ...):

### Vous êtes locataire dans le parc privé du logement concerné.

Le logement que vous louez à titre de résidence principale présente un défaut d'équipement ou des désordres importants et vous souhaiteriez une intervention du Pôle Départemental de lutte contre l'habitat indigne pour vous accompagner dans vos démarches.

Nom Prénom du ou des locataires : .....

Adresse du logement : .....

Tél : .....

e-mail : .....@.....

Nom Prénom du ou des propriétaires bailleurs :

Adresse du logement : .....

Tél : .....

e-mail : .....@.....

### Vous êtes propriétaire occupant du logement concerné.

Vous avez des revenus modestes qui ne permettent pas de réaliser, sans aides, des travaux pour assurer un bon état du logement et vous souhaiteriez une intervention du Pôle Départemental de lutte contre l'habitat indigne pour vous accompagner dans vos démarches.

Nom Prénom du ou des propriétaires : .....

Adresse du logement : .....

Tél : .....

e-mail : .....@.....

**Demande à retourner au secrétariat du  
Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne et Indécents (PDLHI)**

**DDTM 22 SPLU -PL  
1 rue du Parc -CS 52256 - 22022 Saint-Brieuc Cedex**

Tel : 02.96.75.67.13

e-mail : [ddtm-splu-pl-lhi@cotes-darmor.gouv.fr](mailto:ddtm-splu-pl-lhi@cotes-darmor.gouv.fr)

**ou au service habitat logement de votre collectivité**

Cadre réservé à l'administration

Communauté de communes :

Programme :

Orientations et suites :



**1 • Renseignements concernant tous les occupants du logement (vous, conjoint, enfants...)**  
**Merci de remplir au maximum selon les informations à votre disposition**

**État civil :**

Nom	Prénom	Parenté	Date de naissance
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....
			...../...../.....

**Naissance attendue**  non  si oui date prévue : .....

**Situation familiale :**

- Célibataire  Mariés ou Pacsés  Concubinage  
 Veuf(ve)  Divorcé(e)  séparé(e)

**Animaux** (Nombre et types) : .....

**Prestations sociales :**

N° allocataire : .....  
 CAF  MSA Autres : .....

**Organisme assurant un accompagnement social :** .....

Nom et Prénom du référent : ..... Tél : .....

e-mail : .....@.....

- Souhaite participer à la visite diagnostic  Ne souhaite pas participer à la visite diagnostic

**Ressources :**

**Les occupants du logement peuvent-ils fournir leur avis d'imposition de l'année N-1 ?**

- OUI Merci d'en adresser une copie Revenu fiscal de référence sur avis imposition N-1 :.....  
 NON Pourquoi ?.....

Revenus	Occupant 1	Occupant 2	Autres occupants
salaires (préciser type de contrat)			
stage (du / / au / / )			
retraites			
RSA			
AAH - Pension invalidité			
Indemnités chômage			
Allocations familiales			
Allocation Logement ou APL			
Autres (préciser)			

**➤ Si vous êtes locataire :**

Existence d'un bail (contrat de location) : OUI  NON  d'un état des lieux: OUI  NON   
 (Si OUI copie des documents à joindre à la demande « bail+état des lieux d'entrée »)  
 Agence immobilière ou notaire : ..... Adresse :.....  
 Diagnostic de performance énergétique (document précisant la consommation d'énergie du logement, obligatoire depuis juillet 2007) : OUI  NON   
 Montant du loyer : ..... Montant des charges: .....  
 Avez-vous informé par écrit le propriétaire des nuisances .....OUI  NON  (si OUI joindre les correspondances)  
 Une procédure au tribunal est en cours OUI  NON  (si oui A l'initiative du propriétaire  du locataire   
 Une procédure avec l'Agence Régionale de Santé est en cours OUI  NON   
 Congé a été donné par propriétaire pour vente ou reprise ? : OUI  NON   
 Cherchez-vous un autre logement ? OUI  NON  Une demande Hlm est-elle en cours ? OUI  NON   
 si OUI : date de la demande : ...../...../.....

**➤ Si vous êtes propriétaire :**

Plaine propriété  Indivision  Usufruit  (joindre l'acte notarié)  
 .....

**Existence de difficultés financières à renseigner pour toute demande (locataire ou propriétaire):**

**Prêts en cours pour l'achat du logement concerné :**

organisme	objet du prêt	date de début et de fin	remboursement mensuel
		__/__/__ __/__/__	
		__/__/__ __/__/__	

**Autres prêts en cours :**

organisme	objet du prêt	date de début et de fin	remboursement mensuel
		__/__/__ __/__/__	
		__/__/__ __/__/__	

**Dettes éventuelles :**

Nature - Organismes	Sommes dues
Retard de loyer ou prêt immobilier	
Électricité Gaz Eau	
Autres (préciser)	

**2 • Premiers éléments sur les problèmes dans le logement**  
**Merci de remplir au maximum selon les informations à votre disposition**

Date de construction :.....  
 N° d'invariant fiscal (ce numéro est l'identifiant du logement se trouvant sur la taxe d'habitation à côté de la nature des locaux taxés):  
 .....  
 Depuis quand habitez-vous ce logement ? :.....

**TYPOLOGIE DU LOGEMENT**

Type de logement: Chambre  Appartement  Maison individuelle  Autre type précisez : .....  
 Taille: studio/T1  T2  T3  T4  T5 et plus

**✓ ETAT GENERAL (joindre des photos des nuisances)**

Accès extérieur au logement en bon état : OUI  NON   
 Les sols sont-ils solides ? OUI  NON  Les plafonds: OUI  NON  Les escaliers: OUI  NON   
 Bon état de la toiture ? OUI  NON  Murs en bon état? OUI  NON   
 Présence d'amiante ? OUI  NON  ne sais pas   
 Infiltration d'eau ? OUI  NON  Si oui par toiture  par menuiseries (fenêtres)   
 Humidité des murs ? OUI  NON  Si oui par remontées  par ruissellement

Commentaires.....  
 .....  
 .....