



## 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 : m<sup>2</sup>

Composition :  au moins 1 pièce de plus de 9 m<sup>2</sup>  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"/>	

### AUTRES DESORDRES

	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 bain	
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 (compléter à l'écran ou sur une feuille libre si nécessaire)

### FICHE A RETOURNER A



**DDTM de la Somme**  
**Service Habitat Construction \ PDLHI (Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne)**  
 Centre Administratif Départemental – 1, boulevard du Port – 80 026 AMIENS cedex 1  
 Tel : 03 22 97 21 09 – Fax : 03 22 97 21 42 – Courriel : [ddtm-habitat-indigne@somme.gouv.fr](mailto:ddtm-habitat-indigne@somme.gouv.fr)  
 + copie au Pôle Logement Habitat du Conseil départemental : [polelogement.reperage@somme.fr](mailto:polelogement.reperage@somme.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*