

# SIGNALEMENT LOGEMENT INDIGNE

## LE DECLARANT

Service : .....

NOM : ..... Prénom(s) : .....

Grade : ..... Fonction : .....

## LES OCCUPANTS

NOM : ..... Prénom(s) : .....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

Combien de personnes vivent dans le logement ? .....

Nombre d'adultes : ..... Dont femme enceinte : .....

Nombre d'enfants : ..... Quel âge ont les enfants ? .....

## LE LOGEMENT

Adresse exacte du logement :  
.....

Bâtiment : ..... Etage : .....

Ville : .....

Date d'entrée : ..... Type de bail :  meublé  classique  sous-location  à titre gracieux

Superficie approximative du logement : .....m<sup>2</sup>

Nombre de pièces dans le logement : .....

Catégorie du logement :  Hôtel meublé  Appartement  Maison individuelle  Pavillon divisé

Sous-Sol/Cave  Combles/sous les toits  Garage/local  Autre : (préciser) : .....

## LE PROPRIETAIRE

Propriétaire/ Bailleur (Nom et prénom) : .....

Syndic de l'immeuble (nom et coordonnées) : .....

## INFORMATIONS SUR LE LOGEMENT

### 1. Le logement dispose des éléments suivants ?

pièce principale de plus de 9m<sup>2</sup>    cuisine avec évier    WC à l'intérieur    WC à l'extérieur du logement    salle de bains/salle d'eau    chambre (nombre de chambres : .....)

### 2. Indiquer si dans les pièces de vie (salon, chambre, ...) il manque les éléments suivants :

une hauteur sous plafond de 2,20m minimum    une fenêtre ouvrant sur l'extérieur  
 un dispositif de chauffage

### 3. Ouvrants (fenêtres, portes, ...) ?

mauvaise fermeture    présence de courants d'air    coulures d'eau de pluie sous les fenêtres

### 4. Chauffage ?

chauffage fixe    chauffages d'appoint ajoutés    électrique    gaz    autre : .....

### 5. Absence de ventilations dans :

la cuisine    le WC    la salle de bain/douche    sur les fenêtres    autre : .....

### 6. Installation Gaz ?

cuisinière gaz    chaudière gaz    autre : .....

### 7. Électricité ?

compteur individuel vétuste    prises anciennes    prises démisées    fils dénudés  
 fusibles qui « sautent » régulièrement    décharges électriques ressenties    autre : .....

### 8. Etat du bâti ?

présence de fissures profondes    garde-corps de fenêtres/escaliers dangereux  
 plancher en mauvais état    risque chute d'éléments ( préciser : .....)

### 9. Humidité/fuites ?

présence d'une fuite/infiltrations (surfaces mouillées: .....)  
 présence de moisissures    présence de peintures dégradées    mauvaises odeurs d'humidité/mois

### 10. Confort ?

eau chaude    intimité/séparation de la douche ou de la baignoire    absence de remontées d'odeurs des canalisations    autre : .....

### 11. Nuisibles ?

présence de rats/souris    présence de punaises de lit    présence de cafards

### 12. Les autres occupants de l'immeuble ont-ils des désagréments dans leur logement ?

non    oui (préciser: .....)

### 13. Dans quel état sont les parties communes ?

bon    moyen    dégradé

Quels sont les éléments dégradés ?  plancher    toiture    façade    installation électrique

peintures (écailllements, présence de moisissures)    autre : .....

Fait à ..... le .....

Signature du déclarant : .....

**Ce document est à transmettre au guichet unique  
par mail : [pref-habitat-indigne@seine-saint-denis.pref.gouv.fr](mailto:pref-habitat-indigne@seine-saint-denis.pref.gouv.fr)**

**ou par courrier : Agence régionale de santé Ile-de-France – délégation départementale de Seine-Saint-Denis  
Immeuble l'Européen – 5/7 promenade Jean Rostand – 93 000 BOBIGNY**

**ainsi qu'au service d'hygiène de la mairie**

**Il est également possible de transmettre des photos**