



AUTO-DIAGNOSTIC DE LA DÉCENCE DE VOTRE LOGEMENT

Numéro allocataire

Nom et prénom

Adresse

Numéro de téléphone

Adresse mail

Questionnaire à imprimer et à retourner
dûment complété et signé :

Caisse d'allocations familiales

Service ULCV

Allée des soupirs

27 000 ÉVREUX

ou par mail à decence@caf27.caf.fr

► Votre logement présente-t-il des désordres ou des dégradations ?

CONFIGURATION DE VOTRE LOGEMENT

Nombre de pièces principales de votre logement (salon, séjour, chambres):

COMPOSITION DE VOTRE LOGEMENT

La pièce principale est-elle inférieure à 9m² ?

OUI

NON

NE SAIT PAS

Les hauteurs sont-elles inférieures à 2,20 m ?

OUI

NON

NE SAIT PAS

Certaines pièces d'habitation sont-elles situées en sous-sol ?

OUI

NON

Une pièce est-elle en comble ? Précisez

OUI

NON

ECLAIREMENT

Absence de fenêtre dans une pièce principale (salon, séjour, chambres) ?

OUI

NON

Fenêtres suffisantes pour vivre sans éclairage électrique dans la journée ?

OUI

NON

Toutes les pièces disposent-elles d'ouvrants vers l'extérieur ?

OUI

NON

EQUIPEMENT / CONFORT

CHAUFFAGE

Disposez-vous d'une installation de chauffage permanente ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si chauffage individuel : Précisez : poêle à bois, à charbon, gaz, radiateurs électriques, autres ?		
Si chauffage collectif : Précisez : gaz, radiateurs électriques, autres ?		
Votre chauffage est-il suffisant pour chauffer toutes les pièces ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si vous utilisez un chauffage d'appoint précisez la nature : poêle à pétrole, bouteille mobile de gaz...)		
Le système d'évacuation des fumées vous paraît-il suffisant ? (défaut d'installation, absence de ventilation, bouches d'aération obstruées) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

INSTALLATION D'EAU

Alimentation en eau potable	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Pression ou débit suffisant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous de l'eau chaude ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

SANITAIRES

Y a-t-il un WC à l'intérieur du logement ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
À l'extérieur loin du logement ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Y a-t-il une séparation entre le WC et la cuisine ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Y a-t-il une salle d'eau ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
L'aménagement de la douche ou de la baignoire permet-elle l'intimité (pour les logements de plus d'une pièce) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

CUISINE OU COIN CUISINE

Y a-t-il une cuisine ou un coin cuisine ?

OUI

NON

AÉRATION DU LOGEMENT

Y a-t-il des ventilations dans la salle de bain/WC (préciser : système de ventilation automatique type VMC ou grilles d'aération hautes et basses) ?

OUI

NON

NE SAIT PAS

Y a-t-il une ventilation dans la cuisine (préciser : idem que précédemment)?

OUI

NON

NE SAIT PAS

Les autres pièces d'habitation (chambre, séjour, salon) disposent-elles d'une grille d'entrée d'air donnant sur l'extérieur ou de réglettes de ventilation sur les menuiseries ?

OUI

NON

NE SAIT PAS

ÉVACUATION DES EAUX USÉES

Y a-t-il un siphon pour l'évacuation des eaux usées ?

OUI

NON

NE SAIT PAS

Y a-t-il des remontées d'eaux usées/d'odeurs ?

OUI

NON

DÉGRADATIONS DANS VOTRE LOGEMENT

L'INSTALLATION ÉLECTRIQUE

Avez-vous un compteur électrique individuel ?

OUI

NON

Y a-t-il un dispositif de coupure générale à l'intérieur de votre logement ?

OUI

NON

NE SAIT PAS

Vous est-il facilement accessible ?

OUI

NON

Y a-t-il des prises raccordées à la terre ?

OUI

NON

NE SAIT PAS

Les prises électriques sont-elles suffisantes ?

OUI

NON

L'électricité se coupe-t-elle fréquemment ?

OUI

NON

Y a-t-il des fils apparents dénudés ?

OUI

NON

AUTRES

Présence anormale d'insectes/rongeurs ? Si oui à préciser.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Y a-t-il des traces d'humidité (moisissures, auréoles, cloques, salpêtre, champignons) dans les pièces ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Les portes et les fenêtres ferment-elles bien ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Fuite ou infiltration d'eau par les toits, les fenêtres et/ou les façades	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Y a-t-il des risques d'effondrement du plafond ? du plancher ? Sol déformé ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Les gardes corps et rambardes sont-ils présents et solides ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Les murs présentent-ils des fissures, des lézardes ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Les peintures sont-elles dégradées ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Notez-vous d'autres problèmes ? Si oui, à préciser	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	

► Le questionnaire qui suit n'est à compléter que si vous résidez dans un immeuble.

Les parties et équipements d'usage collectif sont-ils dégradés ou dangereux ?

Les murs extérieurs présentent-ils des fissures et y a-t-il un risque de chute d'éléments (gouttières, tuiles, antenne, volets)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Les murs à l'intérieur du bâtiment (couloirs, entrées...) présentent-ils des fissures et y a-t-il un risque de chute d'éléments ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Les garde-corps et rambardes sont-ils présents et solides ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Les escaliers sont-ils en mauvais état, déformés, avec risques de chute ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
S'il y a un ascenseur, celui-ci fonctionne-t-il régulièrement et correctement ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
L'éclairage des entrées et couloirs est-il suffisant ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
L'installation électrique vous semble-t-elle dangereuse ? (fil nu, compteur vétuste...)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS

Des fuites ou infiltrations d'eau par la toiture ou la façade dans les parties communes ?

OUI

NON

Des eaux usées qui stagnent ou remontent ?

OUI

NON

La présence d'insectes/ rongeurs ? Si oui précisez.

OUI

NON

Des ordures ménagères non ramassées, des objets divers présents dans les couloirs et escaliers ?

OUI

NON

L'entretien de ces parties communes vous semble-t-il suffisant ?

OUI

NON

Avez-vous remarqué d'autres dégradations ou d'autres risques ? Si oui lesquels ?

OUI

NON

COMMENTAIRES OU PRÉCISIONS :

Votre bailleur vous a-t-il fourni un DPE (diagnostic de performance énergétique) à l'entrée dans le logement ?

OUI

NON

Quelle étiquette énergétique ?

A

B

C

D

E

F

G

Avez-vous demandé au propriétaire des travaux de mise aux normes ?

OUI

NON

SI OUI, MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DE CE COURRIER AU QUESTIONNAIRE.

Êtes-vous d'accord pour qu'un technicien spécialisé de la CAF de L'Eure vous recontacte pour proposer éventuellement une visite de votre domicile ?

OUI

NON

Date : _____

Signature : _____

- Si des travaux sont à réaliser, vous devrez permettre l'accès à votre logement, aux entreprises ou à votre bailleur, en vue de la mise en conformité, sous peine de vous exposer à une suspension de votre aide au logement.
- Si un diagnostic de non décence est établi pour votre logement, il n'aura pas vocation à prioriser une demande de relogement dans le parc social.