

CETTE ENQUETE NE CONCERNE PAS LES LOCATAIRES HLM

*Pour une bonne lecture des réponses à ce questionnaire, nous vous remercions de bien vouloir
COCHER LA BONNE RÉPONSE.*

COORDONNEES

Nom :

Dans quelle commune, habitez-vous ?

Rue

Tél / mail :

VOTRE IMMEUBLE OU MAISON

Type d'habitation

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maison individuelle de bourg ou de ville | <input type="checkbox"/> Appartement dans un Immeuble d'habitation (plusieurs logements) |
| <input type="checkbox"/> Maison individuelle de type pavillon | <input type="checkbox"/> Appartement dans un immeuble avec commerce en rez-de-chaussée |
| <input type="checkbox"/> Autre maison individuelle (ferme, ...) | |

Si immeuble, s'agit-il d'une copropriété ? OUI NON

Si oui, la copropriété est gérée par un ?

- Syndic professionnel Syndic bénévole Pas de syndic

Nom et adresse du Syndic de copropriété

.....

Existe-t-il des logements vacants dans l'immeuble ? OUI NON Combien ? :

Date de construction

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avant 1948 | <input type="checkbox"/> 1960-1974 | <input type="checkbox"/> 1990-2000 | <input type="checkbox"/> Après 2010 |
| <input type="checkbox"/> 1949-1959 | <input type="checkbox"/> 1975-1990 | <input type="checkbox"/> 2000-2010 | |

Caractéristiques de l'immeuble ou de la maison :

Gros œuvre (éléments de maçonnerie, encadrements)	Bon	Moyen	Vétuste
Revêtement des façades	Bon	Moyen	Vétuste
Menuiseries (fenêtres)	Bon	Moyen	Vétuste
Toiture	Bon	Moyen	Vétuste
Parties communes	Bon	Moyen	Vétuste

Façades

Aspect de la façade

- Enduit Pierre Briques Colombages Autres.....

Entretien

- Ravalement récent Travaux nécessaires

VOTRE LOGEMENT

Combien votre logement, a-t-il de pièces principales ? (sauf cuisine et salle de bains)

1 2 3 4 5 si plus préciser

Equipements

<input type="checkbox"/> WC à l'intérieur du logement	<input type="checkbox"/> Bon état <input type="checkbox"/> Vétuste	
<input type="checkbox"/> Salle de bains	<input type="checkbox"/> Bon état <input type="checkbox"/> Vétuste	
<input type="checkbox"/> Installation électrique	<input type="checkbox"/> Bon état <input type="checkbox"/> Vétuste	
<input type="checkbox"/> Chauffage central (un appareil fixe par pièce y compris électrique)	<input type="checkbox"/> Bon état <input type="checkbox"/> Vétuste	
	<input type="checkbox"/> Fuel <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Autre.....	
	Charges mensuelles pour le chauffage :.....	
	Vos charges de chauffage vous semblent-elles élevées ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<input type="checkbox"/> Assainissement	<input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> Individuel	
	Nécessite t'il une mise aux normes ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Isolation

Votre logement vous semble t'il bien isolé ? OUI NON

Disposez vous de :

<input type="checkbox"/> Isolation phonique		
<input type="checkbox"/> Isolation thermique	<input type="checkbox"/> Planchers <input type="checkbox"/> Combles	
	<input type="checkbox"/> Murs intérieurs <input type="checkbox"/> Murs extérieurs <input type="checkbox"/> Menuiseries double- vitrage	
<input type="checkbox"/> VMC (Ventilation Mécanique contrôlée)		

Observez-vous des traces d'humidité ? OUI NON

A quel (s) endroit (s) ?

.....

Autres

Avez-vous connaissance de :

Présence de plomb	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas
	Si oui, où ? <input type="checkbox"/> Peinture <input type="checkbox"/> Canalisations
Présence de mэрule (champignon)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Présence d'amiante	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas
	Si oui, où ? <input type="checkbox"/> Revêtements de sol <input type="checkbox"/> Couverture

Souhaitez-vous réaliser des travaux ?

Certainement Probablement Refus

Si refus (plusieurs réponses possibles)

Pas de changements souhaités N'est pas propriétaire Age avancé Impossibilité financière

Autres :

Qu'est ce qui pourrait vous inciter à changer d'avis ?.....

.....

.....

.....

LES TRAVAUX SOUHAITES

Equipement de confort

<input type="checkbox"/> WC intérieur	<input type="checkbox"/> création <input type="checkbox"/> remplacement <input type="checkbox"/> adaptation
<input type="checkbox"/> Salle de bains	<input type="checkbox"/> création <input type="checkbox"/> remplacement <input type="checkbox"/> adaptation
<input type="checkbox"/> Chauffage central	<input type="checkbox"/> création <input type="checkbox"/> remplacement
Energie : <input type="checkbox"/> Fuel <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Autre.....	

Gros travaux

<input type="checkbox"/> Restauration complète / réhabilitation lourde
<input type="checkbox"/> Ravalement de façade
<input type="checkbox"/> Toiture
<input type="checkbox"/> Mise en sécurité (éléments présentant un danger) :

Economies d'énergie

<input type="checkbox"/> Isolation des combles	<input type="checkbox"/> Chauffage écologique (bois, pompe à chaleur...)
<input type="checkbox"/> Isolation du plancher	<input type="checkbox"/> Chauffe eau solaire
<input type="checkbox"/> Isolation des murs	<input type="checkbox"/> Récupération des eaux de pluies
<input type="checkbox"/> Menuiseries double vitrage / volets	<input type="checkbox"/>

Autres travaux

<input type="checkbox"/> Isolation phonique	<input type="checkbox"/> Plomberie
<input type="checkbox"/> Electricité	<input type="checkbox"/> Assainissement
<input type="checkbox"/> Agrandissement du logement	<input type="checkbox"/> Adaptation du logement au handicap

Parties communes

<input type="checkbox"/> Cage d'escalier	<input type="checkbox"/> Ascenseur
<input type="checkbox"/> Interphone	<input type="checkbox"/> Accessibilité de l'immeuble au handicap

Autres :

.....
.....

LES TRAVAUX EFFECTUES (effectués par le propriétaire)

Avez-vous connaissance des dispositifs d'aide pour engager des travaux d'amélioration de votre logement ?

Oui Non

- Si oui lesquels :

Avez-vous connaissance de l'Opération Programmée de l'Amélioration de l'Habitat (OPAH) réalisée entre 2017 et 2020 ? Oui Non

Votre logement a-t-il fait l'objet de travaux de rénovation au cours de cette période ?

Oui Non

- Si oui, quels travaux ont été réalisés :

- Si oui, avez-vous obtenu des subventions pour la réalisation de ses travaux ? Oui Non

- Si subventions, lesquelles :

- Si non, pour quels motifs ?

De quelle manière souhaitez vous être informés des subventions proposées par la nouvelle Opération Programmée de l'Amélioration de l'Habitat (OPAH) ? (plusieurs réponses possibles)

Téléphone Mail Réunion d'information Courrier Affichage Autres :

VOTRE SITUATION

Etes-vous (concernant le logement décrit précédemment) ?

Propriétaire occupant Locataire Logé à titre gratuit Résidence secondaire

Depuis quelle date habitez-vous ce logement ?.....

Est-vous satisfait de votre logement ? Oui Non

Si Non, pourquoi (plusieurs réponses possibles) :

Manque de confort du logement Taille du logement logement non adapté Loyer trop élevé
 Autres,.....

Quelle est la composition du ménage ?

Nombre d'adultes :

Nombre d'enfants à charge :

Age des enfants :

Quel est votre âge ?ans

Quelle est votre situation professionnelle ?

Agriculteurs Employé Demandeur d'emploi
 Commerçants, artisans Retraité Cadre, profession libérale
 Ouvrier Etudiant Autres

Etes vous imposable sur le revenu ? Oui Non

Quels sont vos revenus annuels ? (revenu fiscal de référence figurant sur votre avis d'imposition)

<15 000 € 15 000 – 20 000 € 20 000 – 30 000 €
 30 000 € - 40 000 € > 40 000 €

Percevez-vous des allocations ? Oui Non

Allocation chômage Allocation Parent Isolé Allocation Adulte Handicapé
 Allocation Personnalisée d'Autonomie Revenu de Solidarité Active Allocation Supplément Vieillesse

Si vous êtes retraité, de quelle caisse dépendez-vous

Si vous êtes locataire :

Loyer mensuel (sans les charges et sans déduire les allocations logement) euros

Charges mensuelles (charges écrites sur la quittance de loyer) euros

Bénéficiez-vous d'une aide au logement ? Oui Non, si oui APL Allocation Logement

Pensez-vous que votre logement nécessite des travaux ?.....

VOTRE PROPRIETAIRE :

NOM - PRENOM :.....

RUE VILLE.....

TELEPHONE / mail.....

GERANT OU AGENCE :

NOM.....

RUE VILLE.....

TELEPHONE / mail.....

ENQUETE A RETOURNER à :

SOLHA Territoires en Normandie – 8 Bd Jean Moulin – 14053 CAEN Cedex 4
contact@solihanormandie.fr

Merci de votre participation