

## CETTE ENQUETE NE CONCERNE PAS LES LOCATAIRES HLM

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

### COORDONNEES

Nom (facultatif) : .....

Dans quelle commune, habitez-vous ? .....

N° ..... Rue .....

### VOTRE IMMEUBLE OU MAISON

#### Type d'habitation

- Maison de bourg (1 seul logement)    
  Immeuble d'habitation (plusieurs logements)    
  Immeuble avec commerce en rez-de-chaussée    
  Pavillons    
  Autres (ferme, ...)

#### Date de construction

- Avant 1948   
  1949-1959   
  1960-1993   
  Après 1993

#### Caractéristiques de l'immeuble :

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.....
- Ravalement récent    
  Travaux nécessaires

## VOTRE LOGEMENT

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

1  2  3  4  5 si plus préciser .....

### Equipements

WC à l'intérieur du logement  OUI  NON Si oui  Bon état  Vétuste

Salle de bains  OUI  NON Si oui  Bon état  Vétuste

Eau chaude  OUI  NON

Chauffage central  OUI  NON Si oui  Bon état  Vétuste

(un appareil fixe par pièce, y compris électrique)

Si oui  Fuel  Gaz  Electrique  Bois  Bi-énergie (ex : chaudière électro-fuel)

Vos charges de chauffage sont-elle élevées ?  OUI  NON

Si oui, quelle charge cela represente-t-il dans votre budget ? ..... €/mois

Installation électrique  Bon état  Vétuste

### Isolation

Isolation phonique  OUI  NON

Isolation thermique  OUI  NON

Si oui  Planchers  Combles

Murs intérieurs  Murs extérieurs  Menuiseries double- vitrage

VMC (Ventilation Mécanique contrôlée)  OUI  NON

Présence d'humidité  OUI  NON

### Autres

Votre logement est-il relié à un assainissement  OUI  NON

Si oui  Collectif  Individuel

Si oui, est-il aux normes ?  Oui  Non

Présence de plomb  OUI  NON Si oui  Peinture  Canalisations

Présence de mэрule (champignon)  OUI  NON  Ne sait pas

Présence d'amiante  OUI  NON Si oui  Revêtements de sol  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 : .....

## **LES TRAVAUX NECESSAIRES** (effectués par le propriétaire)

### **Equipement de confort**

WC intérieur  Création  Remplacement  Non

Salle de bains  Création  Remplacement  Non

Chauffage central  Création  Remplacement  Non

### **Gros travaux**

Ravalement de façade  Oui  Non

Toiture  Oui  Non

Mise en sécurité (éléments présentant un danger )  Oui  Non

### **Développement durable**

Menuiseries double vitrage  Oui  Non

Isolation thermique (parois, plancher....)  Oui  Non

Chauffage écologique (bois, pompe à chaleur...)  Oui  Non

Panneaux solaires  Oui  Non

### **Autres travaux**

Isolation phonique  Oui  Non

Electricité  Oui  Non

Agrandissement du logement  Oui  Non

Plomberie  Oui  Non

Assainissement  Oui  Non

Elimination du plomb  Oui  Non

Adaptation du logement au handicap  Oui  Non

### **Restauration complète**

Oui  Non

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 ?** .....

**Etes-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 : .....

**Quel est votre âge ?** .....ans

**Quelle est votre situation professionnelle ?**

Agriculteurs  Commerçants, artisans  Cadre, profession libérale  
 Profession intermédiaire  Employé  Ouvrier  
 Retraité  Etudiant  Parent au foyer  
 Demandeur d'emploi  Sans profession (invalidité, appelés,...)  Autres

**Etes vous imposable sur le revenu ?**  Oui  Non

Montant de votre revenu fiscal de référence (revenu imposable après abattements) : ..... €

**Percevez-vous des allocations ?**  Oui  Non

Allocation chômage  AAH  API  RMI  FNS  Allocation logement

**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

**VOTRE PROPRIETAIRE :**

NOM - PRENOM : .....

RUE .....

VILLE .....

TELEPHONE .....

**GERANT OU AGENCE : NOM** .....

RUE .....

VILLE .....

**Bénéficiez-vous de services ?**  Oui  Non

Si oui  Portage de repas à domicile  Accompagnement d'une Assistante Sociale  Aide ménagère

Si non  pas de besoins particuliers  Le service souhaité n'existe pas  Malgré un besoin, je ne souhaite pas en bénéficier

Lors des prises de contact éventuelles avec le propriétaire, la confidentialité de ce questionnaire sera préservée.

**Merci de votre participation**

Pour tout renseignement :  **0 800 77 22 44**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

**LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DEMEURERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS**