

# FORMULAIRE DE DECLARATION DE MISE EN LOCATION DE LOGEMENT



Service Hygiène Santé :  
03/27/23/59/55

**IMPORTANT** : Nous vous informons que pour être prise en considération, **l'ensemble des informations** demandées dans ce formulaire doivent être renseignées. A défaut, le récépissé de dépôt ne pourra vous être délivré.

Dépôt de la déclaration :

Date de dépôt :

**NE PAS  
REM-  
PLIR  
CADRE  
RESERVE  
A LA  
VILLE**

Numéro de la déclaration :

Tiers payant accordé :

oui

non

Demande d'enquête

oui

non

Date de la demande d'enquête :

Enquête réalisée le :

Envoi à la CAF le :

Adresse du logement :

N° d'entrée : \_\_\_\_\_ N° d'étage : \_\_\_\_\_ N° logement : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ Ville : DENAIN

Propriétaire :

Nom \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Adresse N° entrée : \_\_\_\_\_ N° d'étage : \_\_\_\_\_ N° logement : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Vous être propriétaire de ce logement depuis le : \_\_\_\_\_

Un organisme assure-t-il la gestion (notaire, agence ...) ?  oui  non  envisagé

→ **Si oui**

Nom de l'organisme ou du gestionnaire : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse siège social : N° entrée : \_\_\_\_\_ N° d'étage : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Occupation actuelle du logement

Le logement est : \* actuellement occupé  oui  non En attente de mise en location  oui  non

Bail écrit  oui  non

→ Date prévue de la mise en location \_\_\_\_\_

Montant du loyer : \_\_\_\_\_

Montant du loyer envisagé : \_\_\_\_\_

Nom du locataire : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

### Caractéristique du bâtiment

Collectif  Individuel Nombre d'étage(s) habité(s) : \_\_\_\_\_ Si collectif, nombre de logements : \_\_\_\_\_

Connaissez-vous la date de construction de l'immeuble  oui  non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Si collectif, dispose-t-il d'un local destiné à remiser les poubelles et les encombrants  oui  non

Existe-t-il : des extincteurs :  oui  non des détecteurs de CO<sup>2</sup>  oui  non

des détecteurs de monoxyde de carbone  oui  non

### Caractéristique du logement

Si collectif, type de logement  T1  T2  T3  T4  autre, précisez : \_\_\_\_\_ Logement loué  nu  meublé

Superficie habitable du logement en m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

**Cave**  oui  non **Grenier**  oui  non

**Chambres**  oui  non si oui : nombre \_\_\_\_\_

**Cuisine**  oui  non →  Individuelle  Collective

**Salle de bain**  oui  non →  Individuelle  Collective

**WC**  oui  non →  Individuels  Collectif →  Intérieurs  Extérieurs

**Chauffage central**  oui  non →  Individuels  Collectifs

→ *Type* :  Électrique  Gaz  Fioul  Bois  Chauffage d'appoint  Autre (précisez)

**Ventilation des pièces de service par :** ventilations haute et basse  oui  non **OU** VMC  oui  non

### Réglementation

Ce logement a-t-il fait l'objet d'un diagnostic de performance énergétique :  oui  non  
A fournir obligatoirement avec cette déclaration

Ce logement a-t-il fait l'objet d'autres diagnostics imposés par la loi :  plomb  amiante  mesurage Boutin  
A fournir obligatoirement avec cette déclaration  
loi Boutin n° 2009-323  
du 25 mars 2009

### Le propriétaire

Signature :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et autorise une visite du logement par la Ville compétent en matière de contrôle de la salubrité des logements.

**Informatiques et libertés :** En application des dispositions de la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de retrait des données personnelles vous concernant qui peut être exercé directement par demande écrite auprès de Madame le Maire – BP 59723 – DENAIN CEDEX