

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<br>(plusieurs logements) |
| <input type="checkbox"/> Maison individuelle de type pavillon     | <input type="checkbox"/> Appartement dans un immeuble avec commerce en<br>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*