

GRILLE D'EVALUATION / Autorisation Préalable de Mise en Location

Référence du dossier
076 165

Date visite :

Personnes présentes :

Date :

(Service Urbanisme)

(Services Techniques Municipaux)

Logement

Adresse : 76320 CAUDEBEC LES ELBEUF
Compléments : Nombre de pièces :
Références cadastrales : Superficie :
Nom du locataire sortant : Porte de droite Porte de gauche
Nom du locataire occupant et son n° allocataire CAF (le cas échéant) :

Régime juridique : Monopropriété Copropriété
Typologie d'habitat : Appartement Maison Typologie (T1, T2, T3...) :
Période de construction : Avant 1949 de 1950 à 1974 de 1975 à 1989 de 1989 à 2005 depuis 2005
DPE : A B C D E F G

Diagnostiques avec constats ou anomalies à vérifier :

- Diagnostic de performance énergétique (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16096>)
- Constat de risque d'exposition au plomb (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1142>)
- Copie de l'état mentionnant la présence ou l'absence d'amiante (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F472>)
- État de l'installation intérieure de l'électricité (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18692>)
- État de l'installation intérieure du gaz (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17337>)
- État des risques et pollutions (naturels, miniers, technologiques, sismiques, radon...) (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12239>)

Propriétaire

NOM, Prénoms ou dénomination :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Téléphone : Mail :

Mandataire

Téléphone :
Mail :

Conclusion / décision

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Avis favorable à la mise en location du logement |
| <input type="checkbox"/> | Avis favorable à la mise en location sous condition de travaux (*travaux précisés ci-dessous) |
| <input type="checkbox"/> | Rejet |

Notes (*Travaux demandés) :

CONSTATATIONS

Critères		Commentaires
Risque pour la sécurité des occupants	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Absence de garde-corps	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Si oui, préciser la pièce :
Hauteur des garde-corps insuffisante	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Instabilité des garde-corps	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Présence de fissures	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Affaissement plafond et/ou plancher	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Fragilité des escaliers	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Autres	insuffisant <input type="checkbox"/>	
Surface habitable : m ²		
Mauvais état des ouvrants /huisseries (portes, fenêtres):	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Non étanche à l'air : Non étanche à l'eau :
Moisissures /auréoles : Présence importante ou généralisée <input type="checkbox"/> Présence réduite ou localisée <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/>		Si oui, localisation :
Système de ventilation : Ventilation naturelle (Pièce par pièce) bon <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> Présence d'une ventilation par balayage (VMC...) bon <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> Grilles de ventilation : Entretien oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Obstruction oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Si mauvais, localisation des grilles non conformes :

<u>Présence d'équipements sanitaires :</u>		
WC	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Baignoire / douche	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Evier cuisine	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
<u>Installations électriques :</u>		
Disjoncteur général	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Tableau de répartition	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Disjoncteurs 30 mA	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Prises de terre	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Zone de sécurité : prise à moins de 60 cm d'un point d'eau (<i>cuisine, SDB,</i>)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Etat des équipements (<i>prises, interrupteurs, fils dénudés</i>) :	bon <input type="checkbox"/>	mauvais <input type="checkbox"/>
Installations insuffisantes (<i>pas assez de prises...</i>)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
<u>Chauffage - production ECS</u>		
Chauffage	collectif <input type="checkbox"/>	individuel <input type="checkbox"/>
Mode de chauffage (<i>radiateurs, convecteurs électriques, cheminée, poêle ...</i>) :		Précisions :
Eau chaude sanitaire - moyen de production		Localisation :
Cumulus		
Chauffe - eau	<input type="checkbox"/>	Chauffe-eau /chaudière : Contrat d'entretien
Chaudière mixte	<input type="checkbox"/>	Charge propriétaire <input type="checkbox"/>
		Charge locataire <input type="checkbox"/>
<u>Risque intoxication CO</u>		Si oui, préciser origine :
Monoxyde de Carbone	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
		Date de la dernière révision de l'appareil par un professionnel chauffagiste
<u>Installation gaz :</u>		
	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
<u>Détection incendie :</u>		Localisation :
Présence d'un détecteur de fumée	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Signature de l'agent

Signature du propriétaire ou de son représentant

10/10/10