

**Fiche à retourner par mail ou par courrier accompagnée de :**

- Avis d'imposition de tous les occupants du logement
- Devis si vous en possédez

Cadre réservé à SOLIHA 53

Nom du Conseiller : Date du 1er contact :
Numéro de dossier : Date de visite :
Communauté de Communes de :
Inscription SEL : ANAH Périmètre protégé Sub logement vacant

Vous avez été orienté par :

Travailleurs sociaux du Conseil Départemental CAF UDAF MSA Artisan MDA PTRE
Préciser nom : Téléphone :

Avez-vous déjà perçu une aide financière pour l'amélioration de votre logement ?

OUI NON Si oui, en quelle année et quel type de d'aide :

PROFIL DU DEMANDEUR

 PROPRIETAIRE OCCUPANT PROPRIETAIRE BAILLEUR LOCATAIRE

Date et lieux de naissance:

Demandeur : à

Conjoint : à

Demandeur Nom :

Prénom : propriétaire du bien

Conjoint Nom :

Prénom : propriétaire du bien

Adresse :

Code postal :

Commune :

☎ dom :

) port :

Email :

Cadre réservé à SOLIHA 53 :

RFR : 20..... AI N-1

20..... AI N-2

 TSO Standard Majoré Majoré x1,5 PSLA Hors plafond ANAH

Nb d'occupants du logement : Adultes Enfant(s) à charge : Enfant(s) à naître : TOTAL :

Autre(s) personne(s) vivant au foyer (précisez la situation) :

Logement HLM acquis depuis moins de 5 ans : OUI NONAvez-vous bénéficié d'un Prêt à Taux Zéro (PTZ) Aquisition lors de l'achat de votre bien ? OUI NON

Si oui en quelle année ?

Situation familiale : Marié PACS Concubinage Divorcé Séparé Célibataire Veuf**Situation professionnelle :**Demandeur : Actif Actif avec incapacité de travail de% Retraité Autre :Conjoint : Actif Actif avec incapacité de travail de% Retraité Autre :**Caisse de retraite** (si retraité) : CARSAT CNRACL IRCANTEC MSA MINESdemandeur et conjoint PRO BTP EDF SNCF ARRCO Autre :**Avez-vous un dossier de surendettement :** OUI NON

N° Sécurité Sociale (pour les retraités) :

Caisse d'allocation : CAF MSA

PROFIL DU LOGEMENT A RENOVER

 maison individuelle appartement Avez-vous un plan de l'habitation : OUI NONSurface : m² Année de construction : Date d'achat :

Adresse (si différente de celle précédemment mentionnée) :

Code postal : Commune :

TRAVAUX "ENERGIE" ENVISAGES

Isolation : <input type="checkbox"/> plafond <input type="checkbox"/> murs <input type="checkbox"/> sol ou sous-sol <input type="checkbox"/> Aménagement de combles : <input type="checkbox"/> Menuiseries : <input type="checkbox"/> Chauffage : <input type="checkbox"/> Eau chaude sanitaire : <input type="checkbox"/> VMC :	Précisez :
---	------------

TRAVAUX "ACCESSIBILITE - AUTONOMIE" ENVISAGES

<input type="checkbox"/> Salle de bain <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Monte-escalier/Ascenseur <input type="checkbox"/> Aménagements extérieurs <input type="checkbox"/> Autres :	Précisez :
Problème de santé justifiant de l'adaptation demandée :	

ETAT DE VOTRE LOGEMENT

PARTIE A COMPLETER DANS LA MESURE DU POSSIBLE	Niveau d'isolation - Avant travaux		
	Isolation du plancher : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Partielle (préciser) :% - Epaisseur isolant :		
	Isolation des murs : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Partielle (préciser) :% - Epaisseur isolant :		
	Isolation toiture : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Partielle (préciser) :% - Epaisseur isolant :		
	Menuiserie : double vitrage : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Partielle (préciser) :%		
	Système de chauffage		
	<input type="checkbox"/> chauffage central Energie : <input type="checkbox"/> chaudière <input type="checkbox"/> pompe à chaleur Année d'installation :	<input type="checkbox"/> chauffage d'appoint (préciser) : Energie : Année d'installation : Autre installation :	
	Eau chaude sanitaire		
	<input type="checkbox"/> ballon électrique <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertical Age du ballon : Autre système :	<input type="checkbox"/> sur chaudière (préciser énergie) : <input type="checkbox"/> instantanée <input type="checkbox"/> à accumulation Année d'installation : Autre système :	
	Ventilation		
<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> autoréglable <input type="checkbox"/> hygroréglable <input type="checkbox"/> double flux Age du système :			
Autres			
Combles aménagés : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Maison sur sous-sol : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

Remarques complémentaires :



Il est expressément rappelé que les travaux ne peuvent commencer qu'APRES autorisation écrite de chacun des organismes financeurs (ANAH et autres)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données SOLIHA 53. Ces données sont exclusivement utilisées pour l'analyse, le montage et le suivi des dossiers de demande de subvention dont SOLIHA 53 à la charge. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez vous adresser directement à l'accueil de notre structure par téléphone (02.43.91.19.91) ou par mail (contact.mayenne@solih.fr). Pour plus d'informations sur vos droits, vous pouvez consulter le site cnil.fr