



**Demande d'intervention du PACT**  
**Pour une visite-diagnostic du logement**  
**Convention Conseil Général 35**  
« Habitat Indigne et Précarité Energétique »

Fiche établie par : ..... Date : ...../...../.....  
Qualité, service : ..... Téléphone : .....  
Adresse de l'organisme : .....

Habitant		
Nom : .....	Prénom : .....	
Année de naissance : .....	Nombre de personnes occupant le logement : .....	
Bénéficiaire du RMI : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Incapacité : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Retraité : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Revenu fiscal de référence (année N-2) : .....		

Logement	
Adresse : .....	
Commune : .....	Téléphone : .....
Occupé à titre de : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire (Privé),	ALF <input type="checkbox"/> : ALS <input type="checkbox"/> MSA : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Logement construit depuis plus de 15 ans: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Type: <input type="checkbox"/> Maison individuelle <input type="checkbox"/> Appartement - Etage:

Difficultés liées au logement		
Equipements	<input type="checkbox"/> Absence d'eau courante <input type="checkbox"/> Absence de wc intérieur ou wc non adapté <input type="checkbox"/> Absence d'évacuation eaux usées	<input type="checkbox"/> Absence d'eau chaude <input type="checkbox"/> Absence de salle d'eau, salle de bains <input type="checkbox"/> Equipements en mauvais état
Chauffage	<input type="checkbox"/> Absence de chauffage <input type="checkbox"/> Appareils en mauvais état	<input type="checkbox"/> Charges de chauffage importantes <input type="checkbox"/> Problèmes d'isolation
Autres difficultés	<input type="checkbox"/> Electricité en mauvais état <input type="checkbox"/> Problèmes de ventilation <input type="checkbox"/> Nécessité d'adaptation du logement au handicap	<input type="checkbox"/> Problèmes d'humidité (moisissures, infiltrations, fuites,...) <input type="checkbox"/> .....

Observations

Propriétaire (si logement loué)		
Nom : .....	Prénom : .....	
Adresse : .....	Ville :	Code Postal .....

Date d'envoi de la demande d'intervention : .....

**Date et Signature de l'Habitant** autorisant le PACT Ille et Vilaine à visiter le logement (sans frais et sans engagement de réaliser des travaux) :

Date de la visite effectuée par le PACT Ille et Vilaine :
Suite donnée :