

# FORMULAIRE DE DECLARATION DE MISE EN LOCATION DE LOGEMENT

Direction de l'Habitat et du  
Logement : 03.28.62.70.20

**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.

**1**

**Dépôt de la déclaration**

**NE PAS  
REEMPLIR**  
CADRE  
RESERVE  
A LA  
C.U.D.

Numéro de déclaration :  Date de dépôt :

Date d'envoi du récépissé :  Tiers payant accordé :  oui  non

Demande d'enquête  oui  non Date de demande d'enquête :

Enquête réalisée le :  Envoi à la CAF le :

**2**

**Adresse du logement**

N° d'entrée..... N° d'étage..... N° logement.....  
Rue..... Ville : **SAINT POL SUR MER**

**3**

**Propriétaire**

Nom..... Prénoms.....  
Adresse N° entrée :..... N° étage..... N° logement.....  
Rue..... Ville.....  
Numéro de téléphone Fixe..... Portable.....  
Adresse électronique.....@.....  
Vous êtes 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° étage.....  
Rue..... Ville.....  
Numéro de téléphone Fixe..... Portable.....  
Adresse électronique.....@.....

**4**

**Occupation actuelle du logement**

Le logement est : \* actuellement occupé  oui  non \* en attente de mise en location   
→ Date prévue de mise en location : .....

→ **Si oui** Montant du loyer : ..... Montant du loyer envisagé : .....

Nom du locataire..... Prénoms.....  
Numéro de téléphone Fixe..... Portable .....

5

**Caractéristiques 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 des extincteurs  oui  non

6

**Caractéristiques 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 : ... **Séjour**  oui  non

**Cuisine**  oui  non →  Individuelle  Collective

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

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

**Chauffage central**  oui  non →  Individuels  Collectifs

→ Type :  Electrique  Gaz  Fioul  Bois  Chauffage d'appoint  Autre (précisez).....

7

**Réglementation**

A votre connaissance, ce logement est-il connu de la Caisse d'Allocations Familiales de Dunkerque ?  oui  non

Avez-vous connaissance des dispositions relatives au logement décent ?  oui  non  
(Décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002)

Avez-vous connaissance des dispositions relatives au Règlement Sanitaire Départemental ?  oui  non

Depuis que vous en êtes propriétaire, ce logement a-t-il déjà fait l'objet d'une procédure d'indécence ou d'insalubrité ?  oui  non  
→ Si oui Année : .....

Ce logement a-t-il fait l'objet d'un diagnostic de performance énergétique :  oui  non

Ce logement a-t-il fait l'objet des autres diagnostics imposés par la loi :  plomb  amiante  l'état des risques naturels, technologiques

8

**Informations diverses**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9

**LE PROPRIETAIRE**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et autorise une visite du logement par l'organisme gestionnaire des aides au logement (CAF, MSA) ou le service de la Communauté Urbaine de Dunkerque ou de la Ville compétent en matière de contrôle de la salubrité des logements ou tout autre organisme habilité par ces derniers.

Signature  
Fait à ....., le.....  
  
Mr/Mme.....