

► Cette enquête est à retourner :

- A la Communauté de Communes Loue Lison : 7, rue Edouard-Bastide, 25290 ORNANS
- Par courriel, à l'adresse suivante : habitatlouelison@gmail.com

► Ou à compléter en ligne via le lien suivant : <https://forms.gle/CYxWguXNc3gTW1536>

Pour toute question, veuillez contacter Ludovic PICOD au 03.81.63.54.75 ou au 06.33.73.92.50

Propriétaire du logement

1. NOM Prénom :

.....

2. Adresse (de votre résidence principale) :

.....

.....

3. Téléphone :

4. Courriel :

.....

5. Age du propriétaire :

Moins de 30 ans

30 à 39 ans

40 à 59 ans

60 ans et plus

Caractéristiques du logement *Si vous possédez plusieurs logements situés dans des immeubles différents, merci de compléter un questionnaire par immeuble.*

6. Adresse complète du logement :

.....

.....

7. Type de logement :

Appartement (nombre total de logements dans l'immeuble :)

Maison

8. Si c'est un appartement, est-il situé dans une copropriété ?

Oui

Non

9. Si oui, la copropriété est-elle gérée par un Syndic professionnel ?

Oui, lequel ?

Non

10. Date de construction estimée :

11. Statut du propriétaire :

Propriétaire ou usufruitier

Propriétaire en indivision

SCI

Autre, veuillez préciser :

12. Type d'acquisition :

Donation/Héritage

Achat

13. Date de l'achat ou de la succession :

14. En cas d'achat du bien, raison principale :

Construction d'un patrimoine

Assurer un revenu complémentaire

Raison fiscale

Autre, veuillez préciser :

Etat du logement (occupé ou vacant) *Si vous possédez plusieurs logements dans un même immeuble, veuillez compléter une colonne par logement*

15.	Logement 1	Logement 2	Logement 3	Logement 4
Le logement est	<input type="checkbox"/> Vacant <input type="checkbox"/> Occupé	<input type="checkbox"/> Vacant <input type="checkbox"/> Occupé	<input type="checkbox"/> Vacant <input type="checkbox"/> Occupé	<input type="checkbox"/> Vacant <input type="checkbox"/> Occupé
Si occupé : date d'entrée locataire Si vacant : date du début de la vacance				
Montant du loyer ou du dernier loyer si vacant				
Nombre de pièces (hors cuisine et sanitaires)				
Surface habitable				
Présence d'équipements sanitaires	<input type="radio"/> WC <input type="radio"/> Salle de bains	<input type="radio"/> WC <input type="radio"/> Salle de bains	<input type="radio"/> WC <input type="radio"/> Salle de bains	<input type="radio"/> WC <input type="radio"/> Salle de bains
Type de chauffage	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> Absence
Type d'énergie utilisée				
Etat du logement				

16. Au cours des 15 dernières années, des travaux ont-ils été réalisés dans le logement ? *Veuillez préciser le logement concerné*

Chauffage : 1 2 3 4

Isolation des murs : 1 2 3 4

Autre, veuillez préciser : 1 2 3 4

Fenêtres : 1 2 3 4

Isolation des plafonds : 1 2 3 4

.....

17. Le logement nécessiterait-il des travaux ? *Veillez préciser le logement concerné*

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Economies d'énergie : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Système électrique : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Sanitaires : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Adaptation à la perte d'autonomie/au handicap : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Traitement de l'humidité ou des moisissures : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Rénovation globale : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Autre, veuillez préciser : | | | |

Si le logement est occupé

Si le logement est vacant, les questions 18 à 20 ne vous concernent pas.

Pour chaque question, veuillez préciser le logement concerné

18. Nombre d'occupants par logement: Logement 1 : Logement 2 : Logement 3 : Logement 4 :

19. Les locataires bénéficient : Des APL : 1 2 3 4 De l'AL : 1 2 3 4 D'aucune aide : 1 2 3 4

20. Retards ou impayés de loyer avec les locataires actuels : Oui : 1 2 3 4 Non : 1 2 3 4

Si le logement est vacant

Si le logement est occupé, les questions 21 et 22 ne vous concernent pas.

Pour chaque question, veuillez préciser le logement concerné

21. Difficulté(s) rencontrée(s) avec le dernier locataire :

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="radio"/> Aucune : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Problèmes d'occupation : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Retards ou impayés de loyer : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Conflits divers : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Actes de dégradation : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Autre, veuillez préciser : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |

22. Raison(s) de l'inoccupation :

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Absence de demande : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Difficultés avec le dernier locataire : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Logement vétuste : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Succession en cours : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Logement en travaux : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Choix personnel : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Montant du loyer : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Autre, veuillez préciser : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Environnement du logement : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | | |

Environnement du logement

23. Comment qualifiez-vous l'environnement immédiat du logement ?

	Bon	Moyen	Mauvais	Absence
Espaces extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espaces intérieurs/commons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aménagements urbains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès aux équipements/services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès aux commerces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuisances (circulation, activités proches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Selon vous, quel est l'atout principal de la commune ?

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

25. Selon vous, quel est le problème principal de la commune ?

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

Vos intentions vis-à-vis du logement

Pour chaque question, veuillez préciser le logement concerné

26. Vos intentions vis à vis du logement

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mise ou maintien en vente sans travaux : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mise ou maintien en vente après travaux : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mise ou maintien en location sans travaux : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mise ou maintien en location après travaux : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Maintien de l'inoccupation : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Réalisation de travaux pour l'occuper : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |

27. Si vous souhaitez réaliser des travaux, de quel(s) type(s) de travaux s'agit-il ?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Amélioration de la performance énergétique : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Traitement de l'inconfort et de la dégradation : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Adaptation à la perte d'autonomie/au handicap : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Remise aux normes - travaux globaux : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Autres travaux, veuillez préciser : | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
-

28. Quelles seraient, selon vous, les raisons qui pourraient vous inciter à effectuer des travaux d'amélioration ?

.....

29. Quels seraient, selon vous, les points de blocage à la réalisation de travaux d'amélioration ?

.....

30. Connaissez-vous les aides financières directes et indirectes pour la rénovation ?

Oui Non

31. Souhaiteriez-vous mobiliser des aides financières pour réaliser des travaux ?

Oui Non

32. Etes-vous intéressé(e) par une expertise technique gratuite du logement ?

Oui Non