

► 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](mailto: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			
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			
Type de chauffage	<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