

MERCI DE NE PAS AGRAFER VOS DOCUMENTS

Documents à fournir OBLIGATOIREMENT pour l'étude du dossier

- Copie de l'avis d'impôt 2024 sur 2023 **complet** de tous les occupants et 2025 sur 2024 si reçue
- Copie de la taxe foncière 2024 et 2025 recto-verso ou attestation notariée si acquisition récente
- RIB (**au nom, prénom et adresse du demandeur**)
- Devis **au nom et prénom du demandeur**
- Plan ou croquis côté des surfaces habitables du logement (si plan existant)
- Rapport d'ergothérapeute (**si vous en possédez un et datant de moins de 6 mois**)
- Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport) + copie du livret de famille
- Devis de frais de mission AMO + contrat AMO ci-joints, complétés, datés et signés
- Factures d'énergies liées au chauffage et à l'eau chaude des 3 dernière années sauf achat récent

Nom : **Prénom :**

Téléphone : **N° sécurité sociale :**
Mail :

Nombre de personnes qui occupent le logement : **Adultes :** **Enfants :**
Date de naissance : **Monsieur :** **Madame :** **Enfants :**

Situation familiale :

- Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) Concubinage Marié(e) Pacsé(e)
Depuis le :

Situation professionnelle :

- Monsieur : Actif(ve) Sans emploi Retraité(e) Invalidité Autre (préciser) :
Madame : Actif(ve) Sans emploi Retraité(e) Invalidité Autre (préciser) :

Si vous êtes actif :

Déclarant 1 salarié(e) : Oui Non **Déclarant 2 salarié(e) :** Oui Non
- **du privé** du public de la MSA autre - **du privé** du public de la MSA autre

Si vous êtes retraités :

Monsieur : Caisse de retraite principale : REGIME GENERAL MSA CNRACL - COMPLEMENTAIRE :
Madame : Caisse de retraite principale : REGIME GENERAL MSA CNRACL - COMPLEMENTAIRE :

Percevez-vous une de ces aides :

	Monsieur		Madame	
Aide à domicile :	Oui	Non	Oui	Non
Allocation Personnalisée d'Autonomie:	Oui	Non	Oui	Non
Allocation Adulte Handicapé :	Oui	Non	Oui	Non
Prestation de Compensation du Handicap :	Oui	Non	Oui	Non
Carte invalidité :	Oui	Non	Oui	Non

Si vous êtes reconnu handicapé :

Description de votre handicap.....

Chauffage, isolation et consommation énergétique

	Oui	Non	Autre (précisez)
Les fenêtres sont-elles en double vitrage ? Si oui depuis quelle date.....			
Les murs sont-ils isolés ? <input type="checkbox"/> < 10 ans <input type="checkbox"/> 10 -20 ans <input type="checkbox"/> > 20 ans Si moins de 10 ans précisez la date :			
Une partie du plancher de votre logement est-il construit sur : garage, cave, vide sanitaire... ? Si oui, y-a-t-il une isolation plancher bas ?			
Les combles ou sous rampants sont-ils isolés ? <input type="checkbox"/> < 10 ans <input type="checkbox"/> 10 -20 ans <input type="checkbox"/> > 20 ans Si moins de 10 ans précisez la date :			
Y-a-t-il un chauffage central (chaudière, pompe à chaleur, autres) ? Si oui précisez :			
Quel est l'âge de votre chauffage principal ? <input type="checkbox"/> < 10 ans <input type="checkbox"/> 10 -20 ans <input type="checkbox"/> > 20 ans Précisez l'énergie utilisée			
Quelle est la température de chauffage du logement ?			
Y-a-t-il un chauffage d'appoint ? Lequel :			

IMPORTANT POUR L'ETUDE DE VOTRE DOSSIER : Pour tous les travaux cités ci-dessus, si vous avez répondu positivement, merci de nous adresser les factures si vous les avez.

Adaptation du logement au handicap et/ou vieillissement

	Oui	Non
Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer dans votre logement ?		
Le logement est-il équipé d'une baignoire ?		
Le logement est-il équipé d'une douche ?		
Un escalier est-il présent dans votre logement ?		
Des marches sont-elles présentes dans le logement ?		
Avez-vous fait une chute au cours des 6 derniers mois ?		
- Si oui, cette chute a-t-elle entraîné une hospitalisation ?		
- Si oui, cette chute a-t-elle entraîné une perte d'autonomie ?		
- Si oui, avez-vous sollicité au cours de la semaine l'accompagnement d'au moins un aidant professionnel ou un proche aidant ?		

Précisions/ commentaires à apporter :

QUELS TRAVAUX SOUHAITEZ VOUS REALISER DANS VOTRE LOGEMENT ?

.....
.....

FICHE DE SYNTHÈSE

SITUATION DU MENAGE

RESSOURCES :

Ressources mensuelles actuelles :

Allocations :

Revenus locatifs :

Autres revenus :

CHARGES ÉNERGÉTIQUE MENSUELLE :

Montant assurance logement :

Montant factures d'électricité :

Montant factures énergie autres (à préciser) :

Montant factures d'eau :

Montant télécommunications :

CAPACITE DE FINANCEMENT DU RESTE A CHARGE :

Fonds Propres

Prêt

Aide Familiale

Montant :

Je soussigné(e) (nom et prénom) déclare donner mon accord pour l'intervention des organismes missionnés dans le cadre de ce programme départemental afin d'élaborer un plan de travaux sur la base d'un diagnostic de mon logement. Cette visite ne m'engage pas à réaliser des travaux dans mon logement.

- Mes travaux ne sont pas commencés et ne le seront qu'après réception de l'accusé réception des organismes financeurs

Je m'engage à occuper le logement à titre de résidence principale pendant une durée d'au moins 3 ans

Je m'engage à faire réaliser les travaux par un artisan (fourniture et pose)

Date :

Signature (précédée de la mention manuscrite « bon pour accord »)