|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description : Logo COMAL_V1_P1_12052015 RETENU |  |  |
| ***DOCUMENT A COMPLETER ET A REMETTRE AU COMAL SOLIHA 51*****Lors des permanences :** les 1er et 3ème lundi du mois - de 14h30 à 16h30 - à la Maison de l’Habitat**Par mail :** opah.epernay@soliha.fr | **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**PROPRIETAIRE OCCUPANT  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEMANDEUR 1** | Mme 🗆 Mr 🗆  |  |
| Nom – prénom : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_  | Date naissance : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Profession : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |  |
| Etes-vous salarié ou retraité d’une entreprise du secteur privé ou secteur agricole ? Oui **🗆** Non **🗆** |
| Célibataire 🗆 Marié 🗆 Pacsé 🗆 Concubinage 🗆 Séparé 🗆 Divorcé 🗆 Veuf(ve) 🗆Compléter uniquement si vous êtes retraité. Quelle est votre caisse principale ? |
|  CARSAT 🗆 MSA 🗆 RSI 🗆 SNCF 🗆 CNRACL 🗆 FONCTION PUBLIQUE 🗆 Autre : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |
| A quelle caisse de retraite complémentaire avez-vous cotisé le plus longtemps ? |  |
|  AG2R **🗆** IRCANTEC **🗆** MALAKOFF MEDERIC **🗆** Autre : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| N° de Sécurité sociale : *(11 chiffres + clé) :* \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEMANDEUR 2** | Mme 🗆 Mr 🗆  | Lien de parenté avec le demandeur 1 : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |
| Nom – prénom : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  | Date naissance : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Profession : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |  |
| Etes-vous salarié ou retraité d’une entreprise du secteur privé ou secteur agricole ? Oui **🗆** Non **🗆** |
| Célibataire 🗆 Marié 🗆 Pacsé 🗆 Concubinage 🗆 Séparé 🗆 Divorcé 🗆 Veuf(ve) 🗆Compléter uniquement si vous êtes retraité. Quelle est votre caisse principale ? |
|  CARSAT 🗆 MSA 🗆 RSI 🗆 SNCF 🗆 CNRACL 🗆 FONCTION PUBLIQUE 🗆 Autre : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |
| A quelle caisse de retraite complémentaire avez-vous cotisé le plus longtemps ? |
|  AG2R **🗆** IRCANTEC **🗆** MALAKOFF MEDERIC **🗆** Autre : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| N° de Sécurité sociale : *(11 chiffres + clé) :* \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ |
|  |
| **AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER :** |  |
| Nom – prénom : | Date naissance : | Lien de parenté : | Profession : |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **COORDONNEES** |
| **Adresse actuelle** : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Adresse des travaux (à préciser, si différente) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |
|  |  |
| Tél fixe : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  | Mail : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Tél portable Mr : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Tél portable Mme : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |

|  |
| --- |
| **PERSONNE A CONTACTER POUR LE SUIVI DU DOSSIER** *(si différent du demandeur)* |
| Nom – prénom : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Adresse : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Commune : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Tél + portable : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Mail : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Lien de parenté : Membre de la famille **🗆** Tuteur / Curateur **🗆** Connaissance **🗆** Professionnel  **🗆** Autre, précisez : |
|  |
|  |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE HABITATION** |
|  |  |  |  |  |
| **Statut :** | Propriétaire occupant **🗆**  | Locataire **🗆**  | Logé gratuitement **🗆**  | Autre : \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |  |  |
| **Mode d’acquisition :** | Achat **🗆**   | Construction 🗆  | Donation / succession **🗆**  | Viager 🗆  |
|  |  |  |  |  |
| **Année de construction (précise ou approximative)**\_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |
|  |  |  |  |  |
| **Type de logement :** | Maison **🗆**  | Appartement **🗆 :** | précisez : Etage : \_ \_ \_ \_  | + N° de porte : \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |  |  |
| **Surface habitable :** | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ m² (environ) |  |  |
|  |  |  |  |
| **Composition de l’habitation :**  | Cuisine **🗆** | Salon **🗆**  | Séjour **🗆** | Salon / séjour **🗆** |
| Toilettes **🗆** | Salle de bains **🗆**  | Nb de chambres : \_ \_ \_ \_  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Mode de chauffage actuel :** | Central 🗆 | Pompe à chaleur 🗆 | Convecteurs 🗆 |  |
|  | Poêle 🗆 | Insert / Cheminée 🗆 | Autre : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |  |
|  |  |  |  |  |
| **Energie utilisée :** | Gaz **🗆**  | Fuel **🗆** | Electricité **🗆** | Bois (bûche, granulés) **🗆** |
| **Année d’acquisition** ou de 1ère entrée dans le logement : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |  |  |
| Avez-vous bénéficié d’un **prêt à taux zéro** (PTZ) depuis moins de 5 ans ? | Oui **🗆** | Non **🗆** |
| Avez-vous bénéficié d’une aide de l’**ANAH** depuis moins de 5 ans ?  | Oui **🗆** | Non **🗆** |
| Avez-vous acheté votre habitation à un **organisme HLM** depuis moins de 5 ans ? | Oui **🗆** | Non **🗆** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRAVAUX ENVISAGES** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Economie d’énergie : | Isolation des murs **🗆** | Chauffage **🗆** | Chauffe-eau **🗆** | Ventilation **🗆** |
|  | Isolation de la toiture et/ou des combles **🗆** | Remplacement des fenêtres / portes **🗆** |
|  | Autre : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |  |  |
|  |  |  |  |
| Maintien à domicile :  | Douche adaptée **🗆** | WC adapté **🗆** | Siège monte escaliers **🗆** |
|  | Rampe extérieure **🗆** | Barre de maintien dans escaliers **🗆** |  |
|  | Autre : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |  |  |
|  |  |  |  |
| Dans le cadre d’un projet de travaux pour le maintien à domicile, merci de préciser qui est concerné par les difficultés ? |
| Madame **🗆** | Monsieur **🗆** | Enfant **🗆** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations complémentaires :** |  |
| \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

**Loi informatique et libertés** : les données personnelles font l’objet d’un traitement informatique destiné au bon traitement de votre dossier. Conformément au règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la Protection des Données) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d’un droit d’accès, de modification, d’opposition, de suppression, de limitation et de portabilité de vos données. Vous pouvez à tout moment exercer ces droits par écrit au CoMAL SOliHA 51, 16 boulevard Hippolyte Faure à CHALONS-EN-CHAMPAGNE ou dpdcomal@soliha.fr.

Vous pouvez consulter notre charte de protection des données personnelles sur notre site https://[comalsoliha51.fr](https://comalsoliha51.fr/) ou nous en faire la demande écrite.

**Après la clôture de votre dossier, vous recevrez sous quelques semaines un questionnaire de satisfaction dans le cadre de notre Démarche Qualité. Vos réponses nous permettront de continuer à satisfaire au mieux tous ceux qui font appel à nos services.**

**NE PAS COMMENCER LES TRAVAUX AVANT RECEPTION DES ACCORDS ECRITS DES FINANCEURS**

**🗆 En cochant cette case**, je permets au CoMAL.SOliHA 51 de traiter mes données pour la poursuite de l’instruction de mon dossier.

Date : Signature :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMAL SOLIHA 51**, Association à but non lucratif, pour l’amélioration de l’habitat  | Tél : **03.26.64.13.93** | SIRET : 309 951 010 00029 00029 |
| Siège : 16 boulevard Hippolyte Faure - 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE  | comal@soliha.fr | APE : 8899B 899B |
| Agence : 33 Rue Cérès - 51100 REIMS  | <https://comalsoliha51.fr/> | MAJ 04-2020 *ept* |