

Votre nom et prénom	
Votre adresse	N° 0 0 0 . 0 0 0 0 0 0 Rue ou lieu dit 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 ..
	Code Postal 0 0 0 0 0 0 Commune 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .
Votre téléphone :	

**Vous êtes :** 1  Propriétaire occupant                      2  Locataire

**Votre logement :**

Votre date d'entrée dans le logement  
 (indiquer l'année) :

Nature de l'occupation de votre logement :

- 1  Propriétaire occupant
- 2  Locataire
- 3  Occupant à titre gratuit
- 4  Autre (préciser) 0 0 0 0 0 0 0 ..

Quel est le nombre de pièces principales de votre logement ?

(sauf cuisine, salle de bains, WC)

- 1  1 pièce                      4  4 pièces
- 2  2 pièces                    5  5 pièces
- 3  3 pièces                    6  6 pièces ou plus

Quelle est la surface approximative de votre logement ?  
 (sauf véranda, balcon, garage et local professionnel)

m<sup>2</sup>

Préciser si le logement est :

- 1  pavillon                      3  appartement
- 2  maison de bourg            5  ferme-fermette

**Autres bâtiments**

Possédez-vous d'autres locaux à cette adresse ?

- 1  grange                      4  bureau
- 2  dépendances                5  atelier
- 3  garage couvert              6  autres 0 0 0 0 0 ..

Si oui, quelle en est la surface  m<sup>2</sup>

**La maison / l'immeuble**

Quelle est l'époque de construction du bâtiment ?

- 1  avant 1870                    5  entre 1975 et 1982
- 2  entre 1871 et 1915        6  entre 1983 et 1986
- 3  entre 1916 et 1948        7  après 1986
- 4  entre 1949 et 1974        8  Ne sais pas

Sur votre terrain (parcelle), combien de logements au total dans les bâtiments ? :

Quelle est la surface de votre parcelle :  m<sup>2</sup>

**L'état de la maison ou de l'immeuble?**

**LA TOITURE :**

Quel est le type de toiture de l'immeuble ou de la maison ?

- 1  Tuiles                              4  Zinc
- 2  Ardoise                            5  Fibrociment
- 3  Toiture -Terrasse              6  Autre : 0 0 0 0 .

Date de la dernière réfection totale de la toiture

Le dernier entretien régulier de la toiture date-il :

- 1  de moins de 5 ans            2  De plus de 5 ans

La toiture est-elle isolée thermiquement ?

- 1  Oui                                  2  Non

Pensez-vous que des travaux de toiture seraient nécessaires ?

- 1  Oui                              2  Non                      3  Ne sais pas

Envisagez-vous de faire des travaux dans moins de 5 ans ?

- 1  Oui                              2  Non                      3  Ne sais pas

**LES FAÇADES :**

Quel est le type de façade de l'immeuble ou de la maison ?

- 1  Enduit couvrant (crépis)    4  Pierre
- 2  Pisé                                5  Autre : 0 0 0 0 .
- 3  Brique

La façade est-elle isolée thermiquement ?

- 1  Par l'intérieur                    3  pas isolée
- 2  Par l'extérieur                4  Ne sais pas

Quelle est la date du dernier ravalement de façade ?

Pensez-vous qu'un ravalement serait nécessaire ?

- 1  Oui                              2  Non                      3  Ne sais pas

Envisagez-vous de faire un ravalement dans moins de 5 ans ?

- 1  Oui                              2  Non                      3  Ne sais pas

**LES MENUISERIES :**

Les fenêtres sont-elles en :	Elles possèdent un :
1 <input type="checkbox"/> Bois	1 <input type="checkbox"/> Simple vitrage
2 <input type="checkbox"/> PVC	2 <input type="checkbox"/> Double vitrage
3 <input type="checkbox"/> Métal	3 <input type="checkbox"/> Survitrage

Quelle est la date approximative du dernier changement total des fenêtres ?

Pensez-vous qu'un changement de fenêtres serait nécessaire ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

Envisagez-vous d'en changer dans moins de 5 ans ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

Les fenêtres ont-elles des volets ?

1  Oui    2  Non

**L'ASSAINISSEMENT :**

Votre réseau d'eau usée est :

- Raccordé au réseau (tout-à-l'égout)  1
- Fosse septique  2
- Autres (préciser)  3
- Aucun assainissement  4

Pensez-vous que des travaux seraient nécessaires ?

1 Oui     2 Non     3 Ne sais pas

Envisagez-vous de faire des travaux dans moins de 5 ans ?

1 Oui     2 Non     3 Ne sais pas

**LE CHAUFFAGE :**

Quel est votre type de chauffage actuel ? :

Chauffage électrique	<input type="checkbox"/> 1
Chaudière fioul	<input type="checkbox"/> 2
Chaudière gaz de Ville GDF	<input type="checkbox"/> 3
Chaudière gaz (citerne)	<input type="checkbox"/> 4
Chaudière bois	<input type="checkbox"/> 5
Chaudière mixte	<input type="checkbox"/> 6
Autres (préciser) <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Poêle à bois	<input type="checkbox"/> 8
Pas de chauffage	<input type="checkbox"/> 9

Quelle est votre production d'eau chaude ? :

Chauffe-eau électrique	<input type="checkbox"/> 1
Chaudière mixte (chauffage et eau chaude)	<input type="checkbox"/> 2
Pas d'eau chaude	<input type="checkbox"/> 3
Autres (préciser) <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

Pensez-vous que des travaux de chauffage seraient nécessaires ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

Envisagez-vous de faire des travaux de chauffage dans moins de 5 ans ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

Si oui, seriez-vous intéressé par une information sur les énergies renouvelables (géothermie, bois, solaire) ?

1  Oui    2  Non

**LES EQUIPEMENTS SANITAIRES :**

Comment trouvez-vous chacun des éléments sanitaires suivants et envisagez-vous des travaux d'ici 5 ans ? :

	Bon état	Inexistant	Travaux nécessaires	Travaux envisagés
WC intérieurs	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Salle de bains complète (avec douche ou baignoire)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Cuisine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**LA PLOMBERIE**

Votre logement possède-t-il des canalisations en plomb ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

Pensez-vous que des travaux de plomberie seraient nécessaires ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

Envisagez-vous de faire des travaux dans moins de 5 ans ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

**L'ELECTRICITE :**

Quelle est votre installation électrique est-elle aux normes ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

Pensez-vous que des travaux d'électricité seraient nécessaires ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

Envisagez-vous de faire des travaux dans moins de 5 ans ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

**L'AMIANTE :**

Pensez-vous que des parties de votre logement contiennent de l'amiante (si oui précisez) ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

**LES EAUX PLUVIALES :**

Possédez-vous un système de récupération des eaux pluviales (arrosage du jardin, etc.) ?

1  Oui    2  Non

Si oui, lequel ?  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Envisagez-vous d'en mettre un en place dans moins de 5 ans ?

1  Oui    2  Non    3  Ne sais pas

**LES ABORDS ET ESPACES EXTERIEURS DE  
VOTRE MAISON OU IMMEUBLE :**

**Les abords**

Comment trouvez-vous les abords (portail, mur de clôture, portillon) de votre terrain ?

- 1  Satisfaisants 2  Peu satisfaisants 3  Pas satisfaisants

Pensez-vous que des travaux seraient nécessaires ?

- 1  Oui 2  Non 3  Ne sais pas

Envisagez-vous d'en faire dans moins de 5 ans ?

- 1  Oui 2  Non 3  Ne sais pas

**Les espaces extérieurs**

Comment trouvez-vous vos espaces extérieurs (jardin, cour, courtes) ?

- 1  Satisfaisants 2  Peu satisfaisants 3  Pas satisfaisants

Pensez-vous que des travaux seraient nécessaires ?

- 1  Oui 2  Non 3  Ne sais pas

Envisagez-vous d'en faire dans moins de 5 ans ?

- 1  Oui 2  Non 3  Ne sais pas

**LE STATIONNEMENT :**

Avez-vous suffisamment de place sur votre terrain pour stationner ?

- 1  Oui 2  Non 3  pas de voiture

**Vos insatisfactions :**

Votre logement vous donne-t-il satisfaction ?

- 1  Oui 2  Non 3  Ne sais pas

Rencontrez-vous certains des problèmes suivants et envisagez-vous de faire des travaux (cocher si « oui » aux questions) ?

	Problèmes rencontrés	Travaux envisagés
Infiltrations dans les murs	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Logement trop petit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Logement trop grand	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Logement inadapté (mobilité réduite/handicap/vieillesse)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Mauvaises odeurs intérieures	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Mauvaises odeurs venant de l'extérieur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Fuites de plomberie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Nuisances visuelles (absence de vue ou vues donnant sur un espace dégradé)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Problèmes de zones inondables (terrain ou maison inondés)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Problèmes électriques	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Nuisances sonores intérieures	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Nuisances sonores extérieures	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Condensation, moisissures	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Sensation de sol froid	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Sensation de paroi froide	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Humidité	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Autres problèmes (préciser) <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1

Dans le cadre de travaux, pensez-vous que l'assistance d'un architecte ou maître d'œuvre vous serait utile ?

- 1  Oui 2  Non 3  Ne sais pas

**Votre hameau, ville ou village :**

Parmi les éléments suivants, quels sont ceux que vous jugez satisfaisants ou insatisfaisants ?

	Satisfaisant	Moyennement	Insatisfaisant	Ne sait pas
Commerces et services de proximité	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Commodités transport en commun	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
La sécurité routière	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
La propreté du hameau/bourg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
L'état et la taille des trottoirs, voirie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
L'éclairage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
L'animation du village	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Les espaces verts ou de jeux	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Stationnement	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Finalement, votre environnement vous donne-t-il satisfaction ?

- 1  Oui 2  Non 3  Ne sais pas

**Vos projets résidentiels**

Envisagez-vous de déménager ?

- 1  Dès que l'opportunité se présente  
 2  Dans 1 ou 2 ans  
 3  Dans 2 ans ou plus  
 4  Non, vous n'envisagez pas de déménager  
 5  Ne sais pas

Pour quelles raisons ? (3 choix maximum)

- 1  Pour des raisons familiales  
 2  Pour des raisons professionnelles  
 3  Pour devenir propriétaire  
 4  Pour habiter dans une maison avec terrain  
 5  Parce que la taille ou le confort de votre logement actuel ne vous convient pas  
 6  Parce que votre logement actuel est trop loin :  
 A  De votre lieu de travail  
 B  Des écoles  
 C  De votre famille ou amis  
 7  Parce que le loyer est trop cher  
 8  Parce que le quartier ou la ville ne vous plaît pas  
 9  Autre raison, précisez :

Avez-vous contacté la mairie ou une assistante sociale pour des raisons liées au logement ?

- 1  Oui 2  Non

Si oui, pour quelle raison principale ?

- 1  Demande de logement social  
 2  Problèmes de salubrité du logement  
 3  Autres problèmes (préciser)

Si vous êtes propriétaires occupants,

Une aide financière vous inciterait-elle à réaliser des travaux ?

- 1  Oui 2  Non

Avez-vous connaissance de certains dispositifs d'aides financières ?

- 1  Oui 2  Non

Si oui, lesquels ?

**Pour mieux vous connaître**

Nous allons maintenant vous poser quelques questions sur votre situation personnelle. Ces questions sont destinées à un traitement statistique, anonyme, sur le profil de la population de du Pays d'Issoire en général. Toutes ces informations resteront confidentielles.

Elles nous permettront surtout d'évaluer les subventions éventuelles qui pourraient être accordées dans le cadre de la mise en place d'un dispositif opérationnel (type PIG, OPAH), à l'échelle de votre Communauté de Communes.

Votre composition familiale (les occupants du logement) :

- Seul : célibataire, divorcé, veuf sans enfant à charges
- Couple sans enfants à charges
- Une personne seule avec 1 ou des enfants à charge
- Un couple avec 1 ou des enfants à charge
- Autres cas (préciser) \_\_\_\_\_

Age des personnes vivant dans le logement

Vous	Conjoint	Vos enfants	Autres : parents / amis
		-	-
		-	-
		-	-

Nombre total de personnes dans le logement

Quelle est votre situation professionnelle actuelle	Quelle est celle de votre conjoint :
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Invalide	<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Invalide

Si vous êtes actifs :

Quelle est votre Catégorie Socioprofessionnelle ?	Quelle est celle de votre conjoint :
<input type="checkbox"/> Artisan commerçant, chef d'entreprise, indépendant <input type="checkbox"/> Agriculteur <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Cadre moyen <input type="checkbox"/> Cadre supérieur, prof.lib <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Artisan commerçant, chef d'entreprise, indépendant <input type="checkbox"/> Agriculteur <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Cadre moyen <input type="checkbox"/> Cadre supérieur, prof. lib <input type="checkbox"/> Autres

Percevez-vous des prestations sociales telles que :

- 1  RSA
- 2  RSA + Allocation parent isolé
- 3  Fond solidarité
- 4  Allocation adulte handicapé
- 5  Allocation parentale jeune enfant
- 6  pensions alimentaires
- 7  bourse d'étudiant
- 8  Allocations familiales
- 9  autres \_\_\_\_\_
- 10  Aucune prestation

Dans le respect de la loi 78.17 du 6 janvier 1978, nous vous indiquons que la réponse à ces questions est facultative et que vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de l'URBANIS. Ce questionnaire est strictement confidentiel, n'a aucun caractère commercial et ne représente aucun engagement de votre part.

**MERCI DE RENVoyer CE QUESTIONNAIRE D'ICI LE 10 NOVEMBRE 2015**  
 URBANIS - 25 avenue de l'Union Soviétique - 63000 CLERMONT-FERRAND **OU DE LE DEPOSER** au siège de votre Communauté de communes  
**Nous vous remercions pour votre contribution à l'avancement de cette étude**

Quel est le montant global de vos revenus (par mois) SANS aides et allocations (RSA, RSA-API, AAH, allocations familiales, Allocation logement, APL \_\_\_\_\_ )

Moins de 490 "	<input type="checkbox"/> 1
De 491 à 976 "	<input type="checkbox"/> 2
De 977 à 1 222 "	<input type="checkbox"/> 3
De 1 223 à 1 572 "	<input type="checkbox"/> 4
De 1 573 à 1 800 "	<input type="checkbox"/> 5
De 1 801 à 2 169 "	<input type="checkbox"/> 6
De 2 170 à 2 700 "	<input type="checkbox"/> 7
De 2 701 à 3 500 "	<input type="checkbox"/> 8
Plus de 3 500 "	<input type="checkbox"/> 9

Quel est le montant global de vos revenus + aides et allocations (RSA, RSA-API, AAH, allocations familiales, allocation logement, APL \_\_\_\_\_ ) par mois ?

Moins de 490 "	<input type="checkbox"/> 1
De 491 à 976 "	<input type="checkbox"/> 2
De 977 à 1 222 "	<input type="checkbox"/> 3
De 1 223 à 1 572 "	<input type="checkbox"/> 4
De 1 573 à 2 169 "	<input type="checkbox"/> 5
De 2 170 à 3 900 "	<input type="checkbox"/> 6
Plus de 3 900 "	<input type="checkbox"/> 7

Etes-vous imposable sur le revenu ? :

- 1  Oui
- 2  Non

POUR LES PROPRIÉTAIRES UNIQUEMENT	
Date d'achat du logement	
Prix d'achat	"

POUR LES LOCATAIRES UNIQUEMENT	
Montant de votre loyer hors charges	"
Montant de vos charges locatives	"
Quels sont le nom et l'adresse de votre propriétaire ?	
(Afin que nous puissions le tenir au courant des projets concernant l'amélioration de l'habitat).	

Êtes-vous propriétaire d'autres biens immobiliers sur le Pays d'Issoire ?

- 1 Maison
- 2 Logement
- 3 Grange inhabitée
- 4 Autres types de bâtiments (préciser)

Si oui, combien et à quel endroit ?