



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

Questionnaire d'Identification

Nom: _____

Prénom: _____

Téléphone: _____

Email: _____

Questionnaire du Descriptif du Logement

Numéro du lot: _____

Propriétaire occupant: Oui ☐ Non ☐

Prénom: _____

Email: _____

Questionnaire du Logement UN BAT

Étage: _____

Nombre de pièces: _____

Surface: _____ m²

Année d'acquisition: _____

Questionnaire du Descriptif des Logements

Numéro du lot: _____

Propriétaire occupant: Oui ☐ Non ☐

Email: _____

Questionnaire du Logement PLS BAT

Prén

Étage: _____

Bâtiment: _____

Nombre de pièces: _____

Surface: _____ m²

Année d'acquisition: _____

Questionnaire BATI

Avez-vous engagé des travaux d'isolation intérieure des murs ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, quel est le type d'isolant et l'épaisseur mise en place ?

Polystyrène ☐ Laine minérale ☐ Autre (préciser) _____

2 à 4 cm ☐ 4 à 6 cm ☐ 6 à 8 cm ☐ Autre (préciser) _____

Pièce	Type de vitrage	Date du changement	Type de volet
Séjour 1	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>
Séjour 2	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>
Cuisine	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>
Chambre 1	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>
Chambre 2	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>
Chambre 3	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>
Chambre 4	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>
Salle de bain	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>
WC	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>	Date _____	Origine <input type="checkbox"/> Rénové <input type="checkbox"/>

Détails du Chauffage et de l'Eau Chaude

Type de chauffage: _____

Détails du chauffage: _____

Type d'eau chaude: _____

Détails d'eau chaude: _____

Période de début: _____

Période de fin: _____

Consommation en kWh: _____

Coût total TTC: _____

Questionnaire de Ventilation

Grilles d'entrée d'air: Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Bouches d'extraction d'air: Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Nettoyage régulier: Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Ventilation motorisée: Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Temps ouverte pour ventilation: None

Sondage des améliorations de maison

Isolation des façades: Oui ☐ Non ☐

Isolation de la toiture: Oui ☐ Non ☐

Régulation du chauffage: Oui ☐ Non ☐

Remplacement des fenêtres: Oui ☐ Non ☐

Amélioration de la ventilation: Oui ☐ Non ☐

Remplacement du chauffage: Oui ☐ Non ☐

Questionnaire de Financement

Prêt collectif: Oui ☐ Non ☐

Prêt individuel: Oui ☐ Non ☐

Financement par fonds propres: Oui ☐ Non ☐

Ne se prononce pas: Oui ☐ Non ☐

Durée du prêt: _____ ans

Questionnaire de Situation Professionnelle

Situation professionnelle: _____

Détails fonctionnaire: _____

Situation professionnelle conjoint: _____

Détails fonctionnaire conjoint: _____

Bénéficie de prestations CAF: Oui ☐ Non ☐

Bénéficie de prestations APA: Oui ☐ Non ☐

Bénéficie de prestations PCH: Oui ☐ Non ☐

Bénéficie de prestations ACTP: Oui ☐ Non ☐

Bénéficie de prestations PSD: Oui ☐ Non ☐

Composition du ménage

☐ Salarié

☐ Libéral, indépendant, autoentrepreneur

☐ Retraité

☐ Demandeur d'emploi

☐ Etudiant, en formation

☐ Autre

Autre (préciser): None

AIDES INDIVIDUELLES - Formulaire d'Evaluation

Vous pouvez bénéficier d'un bonus aux aides si votre revenu fiscal de référence est inférieur aux plafonds suivants:

(Pour vous situer, merci de vous référer à votre dernier avis d'imposition.)

Précision: Si plusieurs déclarations de revenus composent le ménage, additionner vos revenus fiscaux de référence.

Nombre de personnes	Ménage Bleu	Ménage Jaune	Ménage Violet	Ménage Rose
1	23541	28657	40018	40018
2	34551	42058	58827	58827
3	41493	50513	70382	70382
4	48447	58981	82839	82839
5	55427	67473	94844	94844
Par personne supplémentaire	6970	8486	12006	12006
Sélectionner	[]	[]	[]	[]