



# ATTESTATION DE DETTE DE LOYER OU DE CHARGES DE COPROPRIETE

en vue d'une intervention du F.S.L.  
(à compléter par le syndic, le propriétaire ou son représentant et le locataire)

version Mars 2020

## Le locataire ou Propriétaire occupant

Nom : ..... Prénom : .....  
Nom du colocataire, du conjoint ou concubin : ..... Prénom : .....

## Coordonnées du bailleur / Syndic

Nom : .....  
Qualité :  Représentant d'un organisme H.L.M.  Propriétaire  Syndic  Agent immobilier  
Organisme HLM - téléphone gestionnaire d'antenne : .....  
Organisme ou société : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....  
Email : .....

## Informations concernant le logement - à remplir par le bailleur ou le propriétaire occupant

Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

Date d'entrée dans les lieux : ..... / ..... / .....

Montant détaillé du loyer ou du prêt accession :  
loyer principal : .....  
provisions chauffage : .....  
provisions eau froide : .....  
provisions eau chaude : .....  
garage / parking : .....  
Obligatoire  OUI  NON : .....  
autres charges : .....  
**Total** : .....

Surface du logement : ..... m<sup>2</sup>

Nombre de chambres : .....

Mode de chauffage :  collectif  
 individuel électrique  
 individuel gaz  
 poêle ou cheminée  
 individuel fuel

Vous avez une garantie contre les impayés de loyer ?

OUI  NON

Si oui quel type de garantie ?

- garant privé  
 locapass  
 VISALE  
 GRL (Garantie des Risques Locatifs)  
- nom : .....  
- tél. : .....  
- mail de l'assureur : .....  
 autre

Si non

j'atteste sur l'honneur que le logement ne bénéficie d'aucune garantie personnelle, familiale ou d'un organisme.

## Logement ouvrant droit à l'allocation logement

L'allocation logement est-elle versée au propriétaire ? .....  Oui  Non Si oui, depuis quelle date : .....

Quel est son montant : .....

L'allocation logement est-elle suspendue ? .....  Oui  Non Si oui, depuis quelle date : .....

Le propriétaire a-t-il signalé à la CAF ou la MSA les retards de paiement ?  Oui  Non Si oui, depuis quelle date : .....

## Logement ouvrant droit à l'A.P.L.

Montant de l'A.P.L. : .....

L'organisme payeur a-t-il été saisi ? .....  Oui  Non Si oui, depuis quelle date : .....

Quelle est la décision ?  Maintien  Suspension Depuis quelle date : .....

Le dossier a-t-il été orienté vers la C.C.A.P.E.X .....  Oui  Non  Date : .....



## A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT PAR LES BAILLEURS

Secteur géographique du logement concerné par le permis de louer	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
si oui	Déclaration de mise en location effectuée	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	ou Autorisation préalable de mise en location du logement obtenue	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

### DESCRIPTIF DU LOGEMENT

Salle de séjour : .....m <sup>2</sup>	Chambre 3 : .....m <sup>2</sup>
Chambre 1 : .....m <sup>2</sup>	Chambre 4 : .....m <sup>2</sup>
Chambre 2 : .....m <sup>2</sup>	Chambre 5 : .....m <sup>2</sup>
	Autres (à préciser) : .....m <sup>2</sup>
TOTAL : .....m <sup>2</sup>	

### CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES DU LOGEMENT

Les murs (hors tapisseries et peintures) et les accès extérieurs au logement sont-ils en bon état ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Les murs protègent-ils de l'eau ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Les fenêtres et les portes sont-elles étanches à l'eau ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
La toiture assure-t-elle la protection contre les infiltrations d'eau ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Existe-t-il des balustrades (gardes corps) aux fenêtres de l'étage ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Les escaliers sont-ils dangereux ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Les balcons, loggias et mezzanines sont-ils sécurisés ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le logement est-il pourvu d'un moyen de chauffage ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Date de l'installation : .....		
Les équipements de chauffage fonctionnent-ils correctement ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Toutes les pièces ont-elles un moyen de chauffage ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
L'installation électrique et ou de gaz est-elle aux normes ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Y'a-t-il au moins une prise dans chaque pièce ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le logement, dont la cuisine, possède-t-il un accès à l'eau potable ? ..	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Y'a-t-il de l'eau chaude dans la cuisine et la salle d'eau ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Existe-t-il un système de ventilation dans le logement ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Les pièces principales ont-elles toutes une fenêtre qui s'ouvre sur l'extérieur ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le logement est-il raccordé à un système d'assainissement ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Veuillez préciser :		
<input type="checkbox"/> fosse étanche <input type="checkbox"/> tout à l'égout <input type="checkbox"/> fosse septique		
Les éviers, lavabos, douches... sont-ils munis de siphons ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
La cuisine ou coin cuisine peut-il être équipé d'un appareil de cuisson ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
La salle d'eau, salle de bain et W-C sont-ils séparés des autres pièces ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
La hauteur sous plafond est-elle supérieure à 2,20m ? .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

*Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.  
Lu et approuvé\*.*

Date :  
Signature du propriétaire :