**RAPPORT DE VISITE**

**Habitat Solidaire Générationnel**

**Convention Intuitu Personae**

**Le présent rapport de visite se base sur :**

- Code wallon de l’Habitation durable, art.3 et 9 ;

- Arrêté du Gouvernement wallon du 30 août 2007 déterminant les critères minimaux de salubrité, les critères de surpeuplement et portant les définitions visées à l’article 1er, 19° à 22° bis du Code wallon de l’Habitation durable ;

- Arrêté du Gouvernement wallon du 3 juin 2004 relatif au permis de location.

La Ville de Wavre se décharge de toute responsabilité concernant :

* la stabilité de l’enveloppe extérieure du bâti et de sa structure portante ou de vices apparents et/ou cachés, sans préjudice de l’application de l’article 135 §2, 1° de la nouvelle loi communale.
* ainsi que de sa structure interneou de vices apparents et/ou cachés, sans préjudice de l’application du CWHD art. 3

L’objet de ce rapport est de statuer sur les conditions de vie, de telles sortes que chaque ménage peut vivre dans le respect de la vie privée et selon les normes de salubrité requises.

**I. A. Identification du bailleur/propriétaire :**

Nom : …………………………………………….…. Prénom : …………………….………..…………….

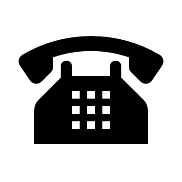
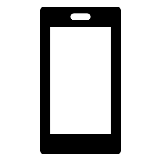
Raison sociale : ………………………………………………………………………………..………………

**Adresse**

Rue : ……………………………………………………………………………………………………………

N° : ………………………………………………….. Bte : ……….………………………………………. …………..

Code postal : ……………………………………… Localité : ……….…………………………………..

: ………………………………………………… : …………………………………………….

Courriel : ……………………………………….…@…………………………………………………………

**II. Date(s) de la visite : …………………………………………………..**

**III. Identification et description de l'immeuble et du logement concerné :**

**A. Immeuble sis à ……………………………………………….…………………………….…(localité)**

**Rue : …………………………………………………………………………………………………………..**

**N°: ……………………………………………… Boite officielle : ………………………...**

**Code postal : ………………………………….. Commune : …………………..…….……………….**

**B. Identification la plus précise possible du logement concerné par le présent rapport de visite**

**il s’agit d’une maison unifamiliale :** OUI – NON

**C. Type d'immeuble : о entièrement à usage d’habitation ; о partiellement à usage d'habitation ;**

Distribution intérieure de l’immeuble :

nombre de :

- niveaux : ……………………..…………………….……

- caves : ………………………………………..…………

- rez-de-chaussée : ……………………….……………..

- étage(s) : ………………………………….…………….

- greniers : ………………………………………………..

- parties à usage non résidentiel : ……………………..

- autre : …………………

**IV. Respect par le logement concerné des normes décrétales et réglementaires :**

**§ 1) Humidité** : a) par infiltration : OUI-NON

              b) ascensionnelle : OUI-NON

              c)  par condensation : OUI-NON

Commentaires éventuels et description : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**§ 2) Gaz et électricité :**

- installation de gaz manifestement ou potentiellement dangereuse : OUI-NON

- dispositif d’évacuation à l’air libre des gaz brûlés : OUI-NON

- dispositif de coupure de l’installation de gaz non accessible en permanence à l’occupant: OUI–NON

Commentaire éventuel : ……………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- installation électrique manifestement ou potentiellement dangereuse : OUI-NON

- tableau électrique du logement et dispositif de coupure de l’installation électrique non accessibles en permanence à l’occupant : OUI-NON

- une pièce d’habitation ou un local sanitaire n’est pas éclairé électriquement : OUI-NON

- une pièce d’habitation ou un local sanitaire (à l’exception des toilettes) n’est pas équipé d’au moins une prise de courant : OUI-NON

- Commentaire éventuel : ……………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………........

**§ 3) Ventilation : POUR TOUT LOCAL SANITAIRE ET PIECE D’HABITATION**

Absence d’aération soit par une ventilation forcée, soit par une ouverture, une grille ou une gaine ouvrant sur l’extérieur du bâtiment, de surface de section libre en position ouverte : OUI-NON

Commentaire éventuel : ……………………………………………………………………………………………………………………….......................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**§ 4) Eclairage naturel suffisant** : OUI-NON

Commentaire éventuel : ………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**§ 5) Installation de chauffage** :

- Absence d’équipement permanent spécifiquement conçu soit pour permettre le placement d’un point de chauffage fixe, soit pour alimenter un point de chauffage fixe, et ce dans au moins une pièce d’habitation OUI - NON

- Installation dangereuse : OUI - NON

Commentaire éventuel : ……………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………......................................................

**§ 6) Agencement du logement :**

**a) inadaptation du logement** :

1) largeur mesurée entre murs intérieurs constamment inférieure à 2,80 m OUI-NON

2) la plus grande largeur de façade, mesurée entre murs intérieurs, inférieure à 2,80 m OUI-NON

3) autre problème : ..................................................................................................................................................................

Commentaire éventuel :……………..…………………………………………………………………..………………………………....

……………………………..…………………………………………………………………………………………………………..………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..……

**b) superficie et hauteur libre sous plafond** : moins de 4 m² de superficie au sol sous une hauteur libre sous plafond de minimum 2 m dans les pièces d’habitation du logement : OUI - NON

Commentaire et localisation du (des) problème(s) : ………………………………………………………………………………………..…………………………………..………………………………

……………………………………………………………………………………..……………………………………………………..………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..

**c) largeur d’une ou plusieurs pièce(s) constamment inférieure(s) à 1,50 m** : OUI - NON

Commentaire et localisation du (des) problème(s) : ………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………..……

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..

**d) présence de pièce(s) enclavée(s) sans baie extérieure, donc sans éclairage naturel, et sans système de ventilation donnant sur l’extérieur** : OUI - NON

Commentaire et localisation du (des) problème(s) :

………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..

**§ 7) Circulation :**

**a) Problèmes de stabilité et de planéité des sols et planchers susceptibles de provoquer des chutes** : OUI - NON

Commentaire éventuel et description du (des) problème(s) :

…………………………………………………………………..………………………………………………………..………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..………………..…………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..

**b) Hauteur libre des baies de passage et des échappées d’escaliers inférieure à 1,80 m** : OUI – NON

Commentaire éventuel et description du (des) problème(s) :

………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..

**c) Largeur des baies de passage et des escaliers inférieure à 0,60 m** : OUI – NON

Commentaire éventuel et description du (des) problème(s) :

………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..

**d) Problèmes de sécurité - Escaliers donnant accès aux pièces d'habitation** :

1) mauvaise fixation ou instabilité des escaliers OUI-NON

2) marches irrégulières ou manquant d’horizontalité OUI-NON

3) raideur des escaliers ou de certaines volées OUI-NON

4) irrégularité sur l’étendue de l’escalier : OUI-NON

5) absence de main courante rigide : OUI-NON

6) absence de garde-corps en cas de risque de chute latérale : OUI – NON

Commentaire éventuel, localisation de l’escalier défectueux et description du (des) problème(s) :

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………

**e) Problème de sécurité - Garde-corps** :

Toute baie d’étage munie d'un système ouvrant dont le seuil se situe à moins de 80 cm du plancher et toute surface de plancher accessible située à plus d'un mètre du niveau du sol sont munies d'un garde-corps d'une hauteur minimale de 80 cm et dont les ouvertures ou les écarts entre éléments ne peuvent excéder 10 cm : OUI – NON

Commentaire éventuel et description du (des) problème(s) :

………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**§ 8. Respect de la vie privée** :

a) Impossibilité de fermer à clef les accès à l'immeuble et aux parties du logement faisant l’objet du rapport de visite occupées à titre individuel : OUI - NON

b) Obligation pour certains ménages de devoir traverser une pièce d’habitation occupée par un autre ménage à titre privatif pour accéder à une pièce d’habitation réservée à leur usage individuel : OUI - NON

c) Impossibilité de fermer à clef une toilette, une salle d'eau ou une salle de bains accessibles par plus d'un ménage : OUI - NON

d) Absence de sonnette individuelle à l’entrée principale de l’immeuble : OUI - NON

e) Absence de boîte aux lettres individuelle fermant à clef : OUI - NON

Commentaires éventuels : ………………………………………………………………………..………………………………………… ……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..

**§ 9. Détecteurs d’incendie** : Absence/non- fonctionnement du/des détecteurs d’incendie requis : OUI-NON

**§ 10. Insuffisance d’équipement sanitaire**

1. Absence, par unité de logement, d’un point d’eau potable à usage individuel équipé d’un robinet sur réceptacle (évier ou lavabo avec siphon muni d’un système d’évacuation des eaux usées) et situé dans la partie individuelle : OUI - NON

Commentaire éventuel : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Absence d’un point d’eau potable équipé d’un robinet sur réceptacle dans chaque local à usage collectif où s’exercent les fonctions de salle de bains : OUI - NON
2. Absence d’un point d’eau potable équipé d’un robinet sur réceptacle dans chaque local à usage collectif où s’exercent les fonctions de cuisine : OUI - NON

Commentaire éventuel : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Absence d’une douche ou d’une baignoire avec eau chaude réservée à l’usage exclusif des occupants du logement : OUI - NON
2. Nombre total de toilettes à usage exclusif des occupants : - localisation de celles-ci : ………………………………………………………………….……………..………………………………………………………………….…………….. ……………………………………….………………………………………………………………….…………….. ………………………………………………………………….……………..……………………………………………………………

* le nombre de toilettes est contraire à la norme d’une toilette par groupe entier ou partiel de 7 occupants étant entendu que chaque toilette ne compte que pour les pièces à usage individuel situées au même niveau ou aux niveaux immédiatement supérieurs ou inférieurs OUI - NON

Commentaire éventuel : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………

1. W-C intérieurs sans chasse : OUI - NON
2. Toilette(s) intérieure(s) située(s) dans un local non cloisonné jusqu’au plafond :

OUI – NON

Commentaire éventuel : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Les éventuelles toilettes à usage individuel sont en communication directe avec une pièce d’habitation : Si réponse positive, toilette et pièce en question sont réservées au même ménage : OUI – NON
2. Toilette à usage collectif en communication directe avec une pièce d’habitation : OUI - NON

Commentaire éventuel : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………

**§ 11. Superficie habitable en relation avec l’occupation**

Superficie habitable = uniquement superficie des pièces d’habitation. Ne jamais comptabiliser la superficie des halls d’entrée, des dégagements, des locaux sanitaires, des débarras, des caves, des greniers non aménagés, des annexes non habitables, des garages, des locaux à usage professionnel

Un logement collectif se compose de plusieurs unités de logement. Chacune de ces unités comporte une ou plusieurs pièce(s) à usage individuel d’un ménage (ménage pouvant se composer d’une personne seule). Il s’agit des unités de logement individuel. Un logement est collectif lorsque ses occupants doivent se partager l’usage d’une ou plusieurs pièce(s) de jour commune(s) (cuisine et/ou séjour) et/ou de locaux sanitaires communs (toilette, douche, ...). Pour rappel, une pièce d’usage commun ne peut servir que pour les unités de logement individuel situées au même niveau ou aux niveaux immédiatement supérieur ou inférieur.

Superficie minimale totale par ménage en m² (individuelle + collective) :

1 => 15m², 2 => 28m², 3 => 33m². Au-delà de 3 occupants, cette superficie est augmentée de 5m² par personne supplémentaire

* Toute pièce utilisée comme chambre doit comporter au minimum 6,00m² de superficie utilisable lorsqu’elle est utilisée par deux personnes et au minimum 9,00m² utilisable lorsqu’elle est utilisée par trois personnes
* La pièce exclusivement affectée à la cuisine ne peut servir de chambre
* La pièce principalement affectée au séjour ne peut servir de chambre lorsque le ménage comprend un ou plusieurs enfants de plus de 6 ans
* Le logement comporte au moins deux pièces à usage de chambre lorsque le ménage comprend un ou plusieurs enfants de plus de un an
* Le logement comporte un nombre suffisant de pièces à usage de chambre de telle sorte qu’un enfant de plus de 10 ans ne doive pas partager sa chambre avec un enfant de sexe différent.

**V. Récapitulatif et conclusion**

1. - Des manquements ont été relevés aux §1 à 10 : OUI-NON

En fonction de l’équipement existant en points d’eau potable et en toilettes (au point de vue de leur nombre, de leur localisation et de leurs accès), le logement considéré peut-être occupé, au maximum, par : ……………. ménage(s) ……………. personne(s)

N.B. : un ménage peut se composer d’une seule personne

1. - Problèmes de superficies relevés aux §6 b) et §11 : OUI-NON

En fonction des superficies (de pièces et totale par unité de logement), le logement considéré peut-être occupé, au maximum, par : ……………. ménage(s) ……………. personne(s) N.B. : un ménage peut se composer d’une seule personne

3) - Défauts de respect des normes relatives aux pièces à usage de chambre au §11 : OUI - NON

4)  - Défauts de respect de la vie privée relevés au §8 OUI - NON

 5)  - Commentaires éventuels concernant les points 1) à 4) ci-dessus, (liste des travaux éventuels et conseils éventuels, importance des problèmes, ...) ……………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………

5 bis) Le logement a déjà fait l’objet d’une enquête de salubrité révélant des points d’attention quant à la salubrité ? OUI / NON

Si oui, lesquels :  …........................................................................................................

6) Conclusion :  les conditions de vie sont remplies de telles sortes que chaque ménage peut vivre dans le respect de la vie privée et selon les normes de salubrité requises :

- OUI

- NON :

*Sauf si l’exécution des travaux repris au point V.5) du présent rapport de visite sont effectués AVANT l’entrée de toute personne dans l’unité logement*

Date :

Signature de l’agent :

Nombre d’annexes éventuelles (reportage photo) : .........................