

## GUICHET UNIQUE INCURIE LOGEMENT (GUIL)

### FICHE DE SIGNALEMENT DE SITUATION D'INCURIE PRESUMEE OU POTENTIELLE

Cette fiche est à renvoyer par mail à l'adresse : [guichet.incurie@adil974.com](mailto:guichet.incurie@adil974.com)

<b>SIGNALANT</b>			
Signalement effectué le	<input type="text"/>	Par	<input type="text"/>
Fonction/Qualité	<input type="text"/>	Coordonnées	<input type="text"/>

<b>PERSONNE(S) REPEREE(S)</b>			
Nom, Prénom <input style="width: 90%;" type="text"/>			
Adresse <input style="width: 95%;" type="text"/>			
Tél :	<input style="width: 25%;" type="text"/>	Date de naissance ou âge approximatif :	<input style="width: 25%;" type="text"/>
Nombre de personne(s) vivant au foyer :	<input style="width: 10%;" type="text"/>	Age de(s) enfant(s) :	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Type de logement	collectif <input type="checkbox"/>	maison individuelle	<input type="checkbox"/>
Statut d'occupation :	propriétaire occupant	locataire <input type="checkbox"/>	occupant à titre gratuit <input type="checkbox"/>
Si locataire, noms/prénoms/coordonnées du bailleur et/ou du propriétaire : <input style="width: 90%;" type="text"/>			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Montant du loyer :	<input style="width: 15%;" type="text"/>	Montant A.L. :	<input style="width: 15%;" type="text"/>
		Numéro d'allocataire :	<input style="width: 20%;" type="text"/>

#### **INDICATEURS D'ALERTE**

##### **MODE D'OCCUPATION DU LOGEMENT**

- Accumulation massive d'objets, de déchets inertes ou putrescibles
- Nuisances sonores ou olfactives importantes
- Volets et fenêtres continuellement fermés
- Non-usage manifeste de l'eau ou de l'électricité
- Absence d'utilisation des sanitaires, du réfrigérateur, de la machine à laver le linge...
- Présence d'animaux domestiques en surnombre, avec défaut de soin
- Autres :

##### **ETAT DU BATI**

- Dégradation importante de la structure (murs fendus, toit affaissé  
Portes/fenêtres cassées, plafonds/planches trouées ou effondrés...)
- Installations électriques défectueuses ou hors normes
- Circuit d'eau hors d'usage ou défectueux
- Autres :

##### **OCCUPANT**

- Peu ou pas d'hygiène corporelle
- Absence de prise en compte de sa santé
- Problématique d'addiction non traitée
- Refus des aides et des soutiens proposés ou apportés
- Attitude de repli, de fuite, d'évitement de la relation
- Peu ou pas de relations sociales/familiales
- Autres :

##### **ETAT DU LOGEMENT**

- Présence de nuisibles (rats, blattes...)
- Extrême saleté
- Certaines pièces ne sont plus accessibles (encombrement, dégradations...)
- Mobiliers ou équipements (toilettes, lavabos) abîmés, cassés et/ou absents
- Autres :

**IDENTIFICATION D'UNE SITUATION PREOCCUPANTE :**

- Etat de santé fortement dégradé     Présence d'enfants     Dégradation avancée de l'habitat  
 Danger électrique     Menace d'expulsion

La personne a -t-elle accès à l'eau potable ou à l'électricité dans son logement ?  OUI  NON

Si NON, quelles en sont les raisons ?

Avez-vous pu entrer en contact avec la personne ?  OUI  NON

Si NON, quels ont été les freins ou les limites rencontrés au niveau de l'accompagnement ?

**SITUATION ADMINISTRATIVE ET SOCIALE DE LA PERSONNE**

Nature et montant des ressources financières

Ouverture de droits à envisager :  AAH     APA     RSA     RETRAITE

Compte CCP :  OUI  NON

Mesures d'accompagnement social spécifique (ex : ASLL, MASP) :

Mesure de protection :  Sauvegarde de justice     Curatelle     Tutelle

Personne ou association chargée de la mesure de protection :

Impayés, dettes /montant :

**PERSONNES RESSOURCES CONNUES**

(Bailleur, assistante sociale, infirmier, médecin, membre de la famille, voisin.....)

Nom :

Nom :

Structure, fonction (si professionnel) :

Structure, fonction (si professionnel):

Coordonnées :

Coordonnées :

---

Nom :

Nom :

Structure, fonction (si professionnel) :

Structure, fonction (si professionnel):

Coordonnées :

Coordonnées :

---

Nom :

Nom :

Structure, fonction (si professionnel) :

Structure, fonction (si professionnel):

Coordonnées :

Coordonnées :

**DEMARCHES DEJA ENGAGEES**

**(Signalement aux services sociaux, à la Mairie, à l'ARS .....)**

**DESCRIPTIF DE LA SITUATION :**

La personne a-t-elle été informée de la démarche la concernant ? Oui  Non

Si NON, quelles en sont les raisons ? (situation de danger imminent avéré, plaintes .....)

**DATE ET SIGNATURE DU SIGNALANT**

**DATE ET SIGNATURE DE LA PERSONNE CONCERNEE**

Je soussigné(e),  déclare donner mon consentement de manière expresse, libre et éclairée à la collecte et au traitement informatisé et/ou papier de mes données personnelles contenues dans la présente fiche de signalement au niveau du Guichet Unique Incurie Logement (GUIL).

Conformément à l'article 34 de la Loi "Informatique et Libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978 et du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 25 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et de portabilité des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en adressant une demande écrite à l'animatrice du Guichet Unique Incurie Logement (GUIL) à l'adresse suivante : 24 rue Henri Vavasseur Immeuble Pélagos Local 9001 97400 Saint-Denis."

