SERVICE HYGIENE

FORMULAIRE DE DECLARATION DE NUISANCES

**A retourner à :** ***hygiene@versailles.fr***

**Ou par courrier : Mairie de Versailles - Service HYGIENE - 78000 Versailles**

1. **COORDONNEES**

 **PLAIGNANT**

**vous êtes : locataire ❒ propriétaire ❒ autre ❒**

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

Adresse : ...............................................................................................................……………………………………..

Surface m² : ………………………. Nb de pièces : ………………………………. Nb de personnes : ………………...…………

Date du Bail : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Bâtiment : .…........ Digicode : .…................... Escalier : .…........ Étage : .…........ Porte : …......

Courriel : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🕿 Domicile :............................................................. Portable : ............................................................

**PROPRIETAIRE/BAILLEUR/SYNDIC**

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

Adresse : ........................................................................................................................................................

Ville : ……………………………………………………………………………………. CP : ……………………………………….………………

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

🕿 : ................................................................................................................................................................

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

**Assistant(e) social(e)** :

M. ou Mme : …………………………………………………………………….🕿: ……………………………………..………………………….

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

**N° d’enregistrement/demande de logement** : …………………………………….…………………………………………………..

1. **TYPES DE NUISANCES**

**HABITAT**

**ATTENTION**

Avant de saisir le service Hygiène vous devez impérativement informer votre propriétaire/syndic/ gestionnaire, de votre situation et lui envoyer un courrier en recommandé. Si vous n’avez pas de réponse au bout de 1 mois, (après réception de l’AR), vous pouvez nous saisir. Une visite de votre logement sera effectuée par un inspecteur de salubrité. Aucune intervention du service ne sera déclenchée sans cette démarche au préalable.

***NB : Les dégâts des eaux*** *ne relèvent pas de la compétence du Maire mais du* ***Tribunal Judicaire****. Il conviendra de prendre contact auprès de votre assurance habitation.*

***Description des désordres depuis le ……………………………***

 - humidité, moisissure ❑ ……………………………..…………………………………………………………………….

 - canalisations, odeurs ❑ ………………………………..……………………………………………………………………….
 - électricité, chauffage ❑ ………………………………..……………………………………………………………………….

 - absence de ventilation ❑ ………………………………..……………………………………………………………………….

 - surface, hauteur plafond ❑ ……………………………….…………………………………………………………………………

 - fissure ❑ ………………………………..…………………………………………………………………..……

 - incurie, logement encombré ❑ ………………………………..………………………………………………………..………………

* odeurs ❑ …………………………………………............................…………………....................
* plomb, amiante ❑ ………………………………………….....................................…………………...........
* autres ❑ ………………………………………….....................................…………………...........

**Vous avez prévenu :**

* Le propriétaire / bailleur **OUI ❒ DATE** ……. **NON** ❒

 Nom : …………………………………………………adresse :…………………………………………………………………………

* Votre gestionnaire **OUI ❒ DATE** ……. **NON** ❒

 Nom : …………………………………………………adresse :…………………………………………………………………………

* Votre syndic **OUI ❒ DATE** ……. **NON** ❒

Nom : …………………………………………………adresse :…………………………………………………………………………

**BRUIT**

* Début des nuisances sonores : ................................................. nocturne ❒ diurne ❒
* Bruits de comportement : musique ❒ cris ❒ autre ………………………………………………………..
* Bruits mécaniques : climatisation ❒ pompe à chaleur ❒ autre ………………………………………………………..
* Avez-vous déjà rencontré votre voisin pour l’informer OUI ❒ NON ❒
* Avez-vous déjà entrepris une médiation OUI ❒ NON ❒
* Avez-vous déjà appelé la Police Municipale (01.30.87.81.80) OUI ❒ NON ❒
* Avez-vous déjà appelé la Police Nationale OUI ❒ NON ❒

**NOM** de la personne / du commerce mis en cause : …………………………………………………………………………………

Adresse : .........................................................................................................................................................

Escalier .…........ Étage .…........ Porte …......….…………………………………………………………………………………..

🕿: ……………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….………..

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

Précisions complémentaires :

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

**SECURITE**

Adresse du site concerné : ……………………………………………………………………………………..……………………………………..

Risque effondrement ❑

Chute d’éléments de maçonnerie ❑

Autre :

**NOM** de la personne / du commerce mis en cause : …………………………………………………………………………………

Adresse : .........................................................................................................................................................

Escalier .…........ Étage .…........ Porte …......….…………………………………………………………………………………..

🕿: ……………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….………..

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

Précisions complémentaires :

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

**Avez-vous prévenu :**

Le propriétaire ❑ La police municipale ❑ Les pompiers ❑

Le bailleur ❑ La police nationale ❑ Autre ❑

Le syndic ❑ Le tribunal ❑

**NUISIBLES**

Rats, souris, pigeons, insectes, autres ❑ …………………………..

**Avez-vous prévenu :**

Le propriétaire ❑ Le bailleur ❑ Le syndic ❑

Précisions complémentaires :

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

**AUTRES NUISANCES**

Type : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**NOM** de la personne /ou du commerce mis en cause : ………………………………………………………..……………………….

Adresse : .............................................................................................................................................................

Escalier .…........ Étage .…........ Porte …......….

**PIECES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À CETTE DEMANDE**

* Copie du courrier adressé à votre propriétaire/syndic/gestionnaire l’informant de votre situation **(votre dossier ne pourra être traité sans cette pièce).**
* Copie des échanges de mails,
* Photos récentes des nuisances subies,
* Toute pièce que vous jugez utile de porter à notre connaissance.

**Versailles, le**..................................................  **Nom et Signature :**

*RGPD Règlement Général sur la Protection des Données, pour exercer vos droits :**correspondant.cnil@versailles.fr* MàJ :10/2022