

## Les travaux envisagés dans les 6 prochains années

### Des travaux sont-ils nécessaires dans votre logement?

- Oui  Non

### Travaux de gros-oeuvre

- Maçonnerie  Agrandissement  Charpente  
 Restructuration  Couverture / Zingerie  Assainissement

### Travaux de second oeuvre

- Revêtement de sol  Electricité  
 Isolation phonique  Papier-peint / Peinture

### Travaux d'économie d'énergie

- Isolation des murs intérieurs  Isolation de la couverture  
 Isolation des murs par l'extérieur  Changement des menuiseries  
 Chauffage  Ventilation

### Travaux d'énergie renouvelable

- Panneaux solaires de production d'eau chaude  Panneaux solaires photovoltaïques  
 Bois et dérivés  Pompe à chaleur / Géothermie

### Travaux de plomberie / sanitaire

- Salle de bain  Installation de WC  Plomberie

### Travaux de santé / adaptation

- Traitement de l'humidité  Suppression de peinture au plomb  Douche adaptée  
 Barre de maintien  Monte escalier

### Travaux de façade

- Ravalement de façade  Traitement de l'humidité

### Autres travaux envisagés :

-----  
-----  
-----  
-----

### Souhaitez-vous réaliser ces travaux ?

- Par des professionnels  Par vous-même  Les deux à la fois

### S'agit-il d'une restauration complète?

- Oui  Non

### Destination du logement après les travaux

- Résidence principale du propriétaire  Location à l'année  
 Résidence secondaire  Location de tourisme (gîte, chambres d'hôtes...)  
 Vente

## Autres renseignements

### Connaissez-vous ?

- Les aides de l'Anah**  Oui  Non  
**Le programme «Habitez mieux»**  Oui  Non  
**Le programme «Effilogis»**  Oui  Non  
**Le crédit d'impôt «développement durable»**  Oui  Non  
**L'éco-prêt à taux zéro**  Oui  Non

### Consacrez-vous plus de 10% de vos ressources au paiement de vos factures d'énergie ?

- Oui  Non

### Avez-vous des difficultés à payer vos factures d'énergie ?

- Oui  Non

## Votre situation

### Quelle est la composition du ménage ?

- Homme seul  Femme seule  Ménage

### Nombre d'adultes dans le foyer

- 1  2  3  4 et plus

### Nombre d'enfants dans le foyer

- 1  2  3  4  5  6 et plus Si plus de 6, nombre : \_\_\_\_\_

### Age du chef de famille \_\_\_\_\_ ans

### Catégorie socio-professionnelle

- Agriculteur  Employé  Retraité  
 Commerçant, artisan, chef d'entreprise  Ouvrier  Parent au foyer  
 Cadre.Prof.Intellectuelle.Sup.  Demandeur d'emploi  Autre  
 Profession intermédiaire  Elève, étudiant

### Nom et Prénom (facultatif) \_\_\_\_\_

### Rue \_\_\_\_\_

### Code postal \_\_\_\_\_

### Ville \_\_\_\_\_

### Téléphone \_\_\_\_\_

### Adresse mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Dans quelle commune travaillez-vous ? \_\_\_\_\_

### Souhaitez-vous être contacté pour affiner ce questionnaire ?

- Oui  Non

**Merci pour votre participation !**

Retour de votre questionnaire possible à la mairie de votre commune, en Communauté de Communes ou par voie postale **jusqu'au 30 octobre 2012**