**Fiche d’observation**

|  |
| --- |
| Informations du sinistré |
| Adresse de la résidence sinistrée : |
| Nom et prénom du sinistré : |
| Numéro de téléphone : |
| Preuve d’identité avec adresse et photo (no. référence) :  |
| [ ]  Propriétaire  |
| [ ]  Locataire[ ]  Co-locataire / Co-chambreur | [ ]  Bail en cour ou reconduit[ ]  Bail résilié avec la Régie du logement | [ ]  Aucun bail[ ]  Fin du bail le : \_\_\_\_\_\_ |
| Est-ce que le sinistré est assuré pour les inondations ? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Information sur le bâtiment |
| Les dommages sont-ils occasionnés par le risque couvert (nappe ou cours d’eau) ? |
| [ ]  Oui | [ ]  Non Quelle en est la cause :  |
| Quelle est l’ampleur des dommages  (jusqu’où l’eau est montée en pieds) ? |
| Terrain : | Sous-sol : | RDC :  | Autre : |
| Présence de moisissures (visible) ? |
| [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Odeur de moisissures ? |
| [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Travaux de décontamination (retrait des matériaux souillés et nettoyage)  |
| [ ]  Non nécessaires | [ ]  Non débutés | [ ]  Débutés | [ ]  Terminés |
| Présence de matériaux à l’extérieur (signes de rénos) |
| [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Travaux de rénovation  |
| [ ]  Non nécessaires | [ ]  Non débutés | [ ]  Débutés | [ ]  Terminés |
| Remise des services  |
| Électricité : oui [ ]  non [ ] Gaz : oui [ ]  non [ ]  N/A [ ]  | Chauffage : oui [ ]  non [ ] Chauffe-eau :  oui [ ]  non [ ]  | Équipement sanitaire : oui [ ]  non [ ] Alimentation en eau : oui [ ]  non [ ]  |
| Commodités fonctionnelles |
| Salle de bains : oui [ ]  non [ ]  | Cuisine : oui [ ]  non [ ]  |
| Est-ce que le sinistré a reçu l’aide financière du MSP (1er dépôt) ? |
| [ ]  Oui | [ ]  Non, inviter le sinistré à contacter son analyste du MSP pour s’assurer que le dossier est admissible et complet |
| Est-ce que le sinistré a reçu l’aide financière du MSP (2e dépôt) ? |
| [ ]  Oui | [ ]  Non, inviter le sinistré à contacter son analyste du MSP pour s’assurer que le dossier est complet |
| Est-ce que le sinistré a reçu la visite de l’évaluateur du MSP ? |
| [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Est-ce que le sinistré a reçu le rapport de l’évaluateur du MSP ? |
| [ ]  Oui | [ ]  Non, inviter le sinistré à contacter son analyste du MSP |
| Est-ce que des démarches ont été entreprises avec le Service de l’uirbanisme pour analyser le rapport (rénovation, reconstruction ou démolition) ? |
| [ ]  Oui | [ ]  Non, inviter le sinistré à prendre rendez-vous avec le Service de l’urbanisme au xxx xxx-xxxx, poste xxxx ou directement sur la page Web de la Ville de xxx |
| Réintégration |
| Date de réintégration estimée (1-3 sem. / 1 mois / 2 mois / 3 à 6 mois / + de 6 mois) : par le sinistré \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ par le Service de sécurité incendie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Est-ce que la résidence peut être réintégrer (alimentation en eau, électricité, gaz le cas échéant, chauffage, chauffe-eau, équipements sanitaires, cuisine et salle de bain ont été rétablis) ? |
| [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Est-ce qu’une inspection du Service de l’urbanisme est requise pour démontrer que la résidence est propre à l’habitation ? (absence d’électricité/gaz, chauffage, eau chaude ou présence de moisissure) |
| [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Une lettre d’attestation de réintégration doit être rédigée et envoyée au sinistré : |
| [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Suivi des actions et accompagnement  |
| Semaine du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : |
| Semaine du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : |
| Recommandation : |

Nom et prénom de l’employé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l’employé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de la visite : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_