

PROGRAMME LOCAL DE L'HABITAT

AIDE RENOVATION ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Manoir de la Ville Cotterel
46, rue de St Malo BP 26042
35360 Montauban-de-Bretagne

Tél. : 02 99 06 54 92

HABITAT

www.stmeen-montauban.fr



AIDE A LA MISE AUX NORMES D'UN ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

MODALITÉS D'ATTRIBUTION

(Par délibération n° 2021/172/MaM du 14 décembre 2021)

Nature des opérations aidées

L'installation d'assainissement individuel doit avoir fait l'objet d'un contrôle par le SPANC de la commune ou tout autre organisme agréé révélant la non-conformité.

Bénéficiaires

Le bénéficiaire doit :

- Être propriétaire occupant ou propriétaire bailleur ;
- Respecter les plafonds de ressources suivants :

| Nombre de personnes | Revenu fiscal de référence |
|---------------------|----------------------------|
| 1 | 33 771 € |
| 2 | 45 110 € |
| 3 | 54 235 € |
| 4 | 65 476 € |
| 5 | 77 023 € |
| 6 et + | 86 805 € |

Montant de l'aide

L'aide est de 30% du montant HT des travaux, plafonnée à 2 400 €.

Engagements du ou des bénéficiaires

Tout dossier doit être déposé avant le commencement des travaux.

Liste des pièces justificatives

POUR LA DEMANDE :

- ☐ Le formulaire de demande rempli et signé ;
- ☐ Copie du livret de famille ou pièce d'identité des personnes destinées à occuper le logement ;
- ☐ Copie du dernier avis d'imposition (ou de non-imposition) des personnes destinées à vivre dans le logement ;
- ☐ Copie de l'acte de propriété ou de taxe foncière ;
- ☐ Copie du justificatif de non-conformité du système d'assainissement ;
- ☐ Copie des devis (signés) réalisés auprès d'entreprises compétentes ;
- ☐ Un Relevé d'identité bancaire (RIB) ;

POUR LE PAIEMENT :

La subvention sera versée en une seule fois après transmission par le ménage des pièces justificatives :

- ☐ Copie des factures acquittées et tamponnées par l'entreprise ayant effectué les travaux (envoi par mail) ;
- ☐ Copie de l'avis de conformité délivré suite au contrôle de l'installation (envoi par mail) ;
- ☐ Deux exemplaires des décisions signées reçues par voie postale (envoi par voie postale) ;

Les demandes seront traitées par ordre d'arrivée dans la limite des crédits disponibles.

Pour toute demande de renseignements concernant le dossier de demande ou le paiement, veuillez contacter la Communauté de communes et son service Habitat.

Communauté de communes Saint-Méen Montauban
Manoir de la Ville Cotterel
46, rue de Saint Malo - CS 26042
35360 MONTAUBAN DE BRETAGNE

Tél : 02 99 06 54 92 - Fax : 02 99 06 61 66
habitat@stmeen-montauban.fr
Du Lundi au Vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h à 17h15
(sauf les vendredis à 17h)

FORMULAIRE

1 - IDENTITE DU OU DES DEMANDEURS

Demandeur 1 :

| | |
|-----------------------------|--|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Date et lieu de naissance : | |
| Adresse : | |
| Code postal : | |
| Commune : | |
| Téléphone | |
| E-mail : | |

Demandeur 2 :

| | |
|-----------------------------|--|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Date et lieu de naissance : | |
| Adresse : | |
| Code postal : | |
| Commune : | |
| Téléphone | |
| E-mail : | |

2- STATUT FAMILIAL

Cochez la case correspondante

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marié | Nom et prénom enfant à charge | Date de naissance |
| <input type="checkbox"/> Pacsé | | |
| <input type="checkbox"/> Concubinage | | |
| <input type="checkbox"/> Veuf | | |
| <input type="checkbox"/> Célibataire | | |

3 - DECLARATION DE REVENUS

Profession demandeur 1 :

Profession demandeur 2 :

Montant des revenus déclarés : avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024 (revenu fiscal de référence)

| | Demandeur 1 | Demandeur 2 | Total |
|------|-------------|-------------|-------|
| 2025 | | | |

4 - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU BIEN

☐ Propriétaire occupant :

☐ Résidence principale

☐ Résidence secondaire

☐ Propriétaire Bailleur (bien mis en location)

| | |
|-------------------------------------|--|
| Commune du projet | |
| Adresse | |
| Référence cadastrale | |
| Surface habitable en m ² | |
| Année de construction | |
| Date d'acquisition | |

Classement de l'installation suite contrôle par le service agréé :

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Absence d'installation |
| <input type="checkbox"/> | Installation présentant des risques avérés |
| <input type="checkbox"/> | Installation non conforme |
| <input type="checkbox"/> | Installation nécessitant des recommandations de travaux |
| <input type="checkbox"/> | Installation non contrôlée |

Le(s) soussigné(s)

certifie(nt) l'exactitude des renseignements indiqués dans ce dossier,

certifie(nt) avoir pris connaissance de toutes les conditions précisées et s'engage(nt) à les respecter.

Fait à :

Le :

Signatures manuscrites avec les mentions « Lu et approuvé » :