



# TAXE FONCIÈRE 2018

## OURAGAN IRMA : RECENSEMENT DES LOCAUX D'HABITATION DÉTRUITS OU RENDUS INUTILISABLES

Service destinataire

SERVICE FISCAL DE SAINT-MARTIN  
SECTEUR FONCIER  
16, RUE JEAN-JACQUES FAYEL  
BP 1081  
97061 SAINT-MARTIN CEDEX

Tél. : 0590 87 94 52  
Horaires d'ouverture au public :  
Lundi et mardi de 8h00 à 12h00  
ou sur rendez-vous  
Mail : service-fiscal.st-martin@dgfip.finances.gouv.fr

**APPARTEMENT (ET DÉPENDANCES)  
SITUÉS DANS UN IMMEUBLE COLLECTIF**

**Important :**

- Pour remplir votre déclaration, ouvrez cet imprimé.
- N'écrivez rien dans les parties teintées de l'imprimé ou marquées «RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION».

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

COMMUNE	PRÉFIXE	SECTION	N° PLAN
1 2 7			
BÂT.	ENT.	NIVEAU	LOCAL
N° VOIRIE		CODE VOIE	
N° INVARIANT			
TAUX OM	COEFFICIENT		
N° DOCUMENT			

### 1 SITUATION DU LOCAL Joindre si possible un plan de masse ou une impression issue de www.geoportail.gouv.fr permettant de situer la résidence sur la parcelle

RUE OU LIEU-DIT : ..... N° .....

QUARTIER : ..... RÉSIDENCE : ..... PARCELLE CADASTRALE : .....

BÂTIMENT : ..... ENTRÉE : ..... ÉTAGE : ..... PORTE : .....

### 2 DÉSIGNATION DU PROPRIÉTAIRE (OU DE L'USUFRUITIER)

1 - Si personne physique, NOM DE NAISSANCE et NOM D'USAGE : .....

2 - PRÉNOMS (soulignez le prénom usuel) : .....

3 - DATE et LIEU DE NAISSANCE : .....

1 bis - Si personne morale, FORME et RAISON SOCIALE : .....

2 bis - SIRET : .....

4 - ADRESSE (si elle est différente de celle du local) : .....

En cas d'USUFRUIT, NOM, prénoms du NU-PROPRIÉTAIRE : .....

5 - TÉLÉPHONE : ..... 6 - MAIL : .....

### 3 DÉSIGNATION DU DÉCLARANT (s'il est différent du propriétaire)

1 - Si personne physique, NOM DE NAISSANCE et NOM D'USAGE : .....

2 - PRÉNOMS (soulignez le prénom usuel) : .....

3 - DATE et LIEU DE NAISSANCE : .....

1 bis - Si personne morale, FORME et RAISON SOCIALE : .....

2 bis - SIRET : .....

4 - ADRESSE : .....

5 - TÉLÉPHONE : ..... 6 - MAIL : .....

7 - QUALITÉ : .....

### 4 DÉCLARATION DU PROPRIÉTAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT

Je soussigné, en tant que propriétaire du local(\*) ou de mandataire de ce dernier (\*), atteste sur l'honneur qu'au **1er janvier 2018**, suite au passage de l'ouragan IRMA, le local, situé à l'adresse désignée cadre 1, est :

- détruit**
- ou, sans être totalement détruit, impropre à toute utilisation**

Je certifie exact le détail des dégâts et dommages mentionnés en page 3.

Je m'engage à souscrire une déclaration modèle H2 dans les 90 jours qui suivront l'achèvement des éventuels travaux de reconstruction (CGI<sup>SM</sup>, art. 1406).

J'ai parfaitement connaissance que cette déclaration pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions.

À ....., le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Datez et signez



5 RAPPEL DE LA CONSISTANCE DU LOGEMENT AVANT IRMA								
N°s de LOTS	51 CONSISTANCE DU LOGEMENT	52 CONSISTANCE DES DÉPENDANCES	RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION					
0	<p><b>(A) PIÈCES ET ANNEXES AFFECTÉES À L'HABITATION</b></p> <p>1. SALLE À MANGER, PIÈCES DE RÉCEPTION DIVERSES : salle commune, salle de séjour, salon, bibliothèque, etc. .... <input type="text"/></p> <p>2. CHAMBRES ET AUTRES PIÈCES HABITABLES ..... <input type="text"/></p> <p>3. CUISINES ..... <input type="text"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de moins de 9 m<sup>2</sup> ..... <input type="text"/></li> <li>• de 9 m<sup>2</sup> et plus ..... <input type="text"/></li> </ul> </p> <p>4. SALLES D'EAU : salle de bains, salle de douches, cabinet de toilette avec eau courante ..... <input type="text"/></p> <p>5. AUTRES ANNEXES : entrée, couloir, antichambre, office, rangement, etc. À L'EXCLUSION DES ÉLÉMENTS VISÉS AU § (B) <input type="text"/></p> <p>6. SURFACE TOTALE DES PIÈCES ET ANNEXES AFFECTÉE À L'HABITATION <input type="text"/> m<sup>2</sup></p> <p><b>(B) SI VOTRE APPARTEMENT COMPORTE UNE PARTIE PROFESSIONNELLE, AVEZ-VOUS SOUSCRIT LA DÉCLARATION SPÉCIFIQUE AUX LOCAUX PROFESSIONNELS ?</b></p>	<p><b>ÉNUMÉRATION</b> <i>Énumérez ci-dessous les divers éléments bâtis formant dépendances</i></p> <p>1</p> <p><b>(A) PIÈCES INDÉPENDANTES CHAMBRES de SERVICE, etc.</b></p> <p><b>(B) GARAGES, BOXES, PARKINGS PRIVÉS</b></p> <p><b>(C) GRENIERS, CAVES, etc.</b></p> <p><b>(D) TERRASSES, TOITURES-TERRASSES ACCESSIBLES et ÉLÉMENTS de PUR AGRÉMENT</b></p>	<p><b>SITUATION DANS LA PROPRIÉTÉ</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bâtim.</th> <th>Étage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		Bâtim.	Étage	2	3
Bâtim.	Étage							
2	3							

6 SITUATION DE L'APPARTEMENT AU 01/01/2018																																													
<p><b>(A) VOUS CONSIDÉREZ VOTRE APPARTEMENT COMME DÉTRUIT :</b> Précisez les raisons (envahissement par la mer...) et joindre à la déclaration les justificatifs utiles (photos, rapport d'expertise...) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																													
<p><b>(B) VOUS CONSIDÉREZ VOTRE APPARTEMENT COMME IMPROPRE À TOUTE UTILISATION :</b> Précisez les raisons et joindre à la déclaration les justificatifs utiles (photos, rapport d'expertise...) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																													
<p><b>PLUS PRÉCISÉMENT, VEUILLEZ RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE SUIVANT :</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>AU 01/01/2018, VOTRE APPARTEMENT ÉTAIT-IL :</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OCCUPÉ : .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>RACCORDÉ EFFECTIVEMENT À EDF : .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>RACCORDÉ AU SERVICE DE DISTRIBUTION D'EAU : ...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUJET À DES INFILTRATIONS EN CAS DE PLUIE : .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <table border="0"> <thead> <tr> <th>ÉTAT DE L'APPARTEMENT AU 01/01/2018 (hors toiture) :</th> <th>Intact(s) ou réparé(s)</th> <th>Partiellement endommagé(s)</th> <th>Gravement endommagé(s)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GROS ŒUVRE : .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PLAFOND : .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PORTES, FENÊTRES, BAIES VITRÉES : .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <table border="0"> <thead> <tr> <th>ÉTAT DE LA TOITURE DE LA RÉSIDENCE AU 01/01/2018 : .....</th> <th>Intacte ou réparée</th> <th>Bâchée &lt; 25 %</th> <th>Bâchée ≥ 25 %</th> <th>Absente ou détruite</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					AU 01/01/2018, VOTRE APPARTEMENT ÉTAIT-IL :	OUI	NON	OCCUPÉ : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RACCORDÉ EFFECTIVEMENT À EDF : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RACCORDÉ AU SERVICE DE DISTRIBUTION D'EAU : ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUJET À DES INFILTRATIONS EN CAS DE PLUIE : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÉTAT DE L'APPARTEMENT AU 01/01/2018 (hors toiture) :	Intact(s) ou réparé(s)	Partiellement endommagé(s)	Gravement endommagé(s)	GROS ŒUVRE : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLAFOND : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PORTES, FENÊTRES, BAIES VITRÉES : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÉTAT DE LA TOITURE DE LA RÉSIDENCE AU 01/01/2018 : .....	Intacte ou réparée	Bâchée < 25 %	Bâchée ≥ 25 %	Absente ou détruite	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AU 01/01/2018, VOTRE APPARTEMENT ÉTAIT-IL :	OUI	NON																																											
OCCUPÉ : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
RACCORDÉ EFFECTIVEMENT À EDF : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
RACCORDÉ AU SERVICE DE DISTRIBUTION D'EAU : ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
SUJET À DES INFILTRATIONS EN CAS DE PLUIE : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
ÉTAT DE L'APPARTEMENT AU 01/01/2018 (hors toiture) :	Intact(s) ou réparé(s)	Partiellement endommagé(s)	Gravement endommagé(s)																																										
GROS ŒUVRE : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
PLAFOND : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
PORTES, FENÊTRES, BAIES VITRÉES : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
ÉTAT DE LA TOITURE DE LA RÉSIDENCE AU 01/01/2018 : .....	Intacte ou réparée	Bâchée < 25 %	Bâchée ≥ 25 %	Absente ou détruite																																									
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									

7 TRAVAUX ENVISAGÉS	
AUCUN À CE STADE : .....	<input type="checkbox"/>
RECONSTRUCTION À L'IDENTIQUE : .....	<input type="checkbox"/>
RECONSTRUCTION AVEC MODIFICATIONS : .....	<input type="checkbox"/>
DÉMOLITION TOTALE SANS RECONSTRUCTION : .....	<input type="checkbox"/>

Commission territoriale des taxes foncières
Séance du :
AVIS :
Décision retenue :

