

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

No de matricule :

No de demande :

Date de réception de la demande :

**Si la présente demande accompagne une demande de permis pour un bâtiment principal, remplir seulement les sections 4 et suivantes.**

1 IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE :

CELLULAIRE :

COURRIEL :

2 REQUÉRANT

*Si différent du propriétaire, fournir une procuration ou une résolution du Conseil d'administration*

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE :

CELLULAIRE :

COURRIEL :

3 LIEUX DES TRAVAUX VISÉS PAR LA DEMANDE

Adresse : \_\_\_\_\_

No de lot visés : \_\_\_\_\_ CADASTRE RÉNOVÉ (Ex : 5 123 456, 5 789 012)

L'immeuble est-il riverains à un lac, un cours d'eau ou milieu humide ? <sup>1</sup>  OUI  NON

**1 Pour les travaux en milieu riverain, des mesures particulières de protection de l'environnement doivent être prises et des expertises peuvent être exigées**

4 NATURE DE LA DEMANDE **VEUILLEZ COCHER LA OU LES CASES APPROPRIÉES**

- Nouvelles installations septiques
- Mise aux normes des installations septiques
- Augmentation du nombre de chambres à coucher

**Coût de base <sup>2</sup>**

**77 \$**

**+ dépôt de 360 \$<sup>3</sup>**

2 Coûts de base et supplémentaires déterminés par le *Règlement de tarification* en vigueur

3 Remboursable sur obtention du certificat de conformité du technologue ou de l'ingénieur chargé de la supervision

5 RESPONSABLE DES TRAVAUX

Nom de l'entrepreneur ou de la personne en charge

Adresse

NO, RUE

VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL

Téléphone 1

Téléphone 2

Courriel :

**6. TECHNOLOGUE OU INGÉNIEUR RESPONSABLE DE LA SUPERVISION**

Nom du technologue ou de l'ingénieur :

Adresse / ville, province / code postal

Téléphone 1

Téléphone 2

**7. DESCRIPTION DE LA DEMANDE**

Combien y a-t-il de logements avant les travaux ?

Après les travaux ?

Combien y a-t-il de chambres à coucher avant les travaux ?

Après les travaux ?

<sup>4</sup> : les installations septiques doivent être conformes aux exigences du *Règlement sur l'évacuation et le traitement des eaux usées des résidences isolées* (c. Q-2, r. 22) en fonction du nombre de chambres à coucher

Prévoyez-vous abattre des arbres ?

 OUI NON

Combien ?

DATE PRÉVUE DE DÉBUT DES TRAVAUX

DATE DE FIN DES TRAVAUX (ESTIMATIVE)

COÛT ESTIMÉ DES TRAVAUX

AAAA/MM/JJ

AAAA/MM/JJ

\$

**8. AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES À L'ÉTUDE DE LA DEMANDE**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**DOCUMENTS EXIGÉS POUR L'ANALYSE (cf. *Règlement sur les permis et certificats*)**

- Rapport d'étude d'un technologue ou d'un ingénieur tel que requis par le *Règlement sur les permis et certificats* (art. 72, paragraphe 2)
- Plan d'implantation pour les installations septiques
- Positionnement des puits avoisinants (scellés ou non scellés)

**DÉCLARATION DU REQUÉRANT**

Le soussigné déclare que les renseignements précédents sont exacts et complets au meilleure de sa connaissance. Il reconnaît avoir pris connaissance de la réglementation d'urbanisme applicable et des documents requis à l'étude de sa demande en vertu du *Règlement sur les permis et certificats* en vigueur. Si le certificat d'autorisation lui est accordé, il s'engage à en respecter les conditions d'émission. L'obtention d'un permis ou d'un certificat d'autorisation de la Municipalité ne dégage pas le requérant des autres obligations qu'il pourrait avoir en vertu d'autres règlements municipaux ou de lois provinciales ou fédérales notamment *Règlement sur l'évacuation et le traitement des eaux usées des résidences isolées* (RLRQ, c. Q-2, r. 22)

Le soussigné comprend que la signature du présent formulaire et le paiement des frais exigibles ne constituent ni un certificat en soi, ni une garantie de l'acceptation de sa demande.

Signature du requérant

Nom et prénom (EN LETTRES MAJUSCULES)

Date (AAAA/MM/JJ)

**VOUS DEVEZ AVOIR LE CERTIFICAT EN MAIN AVANT DE DÉBUTER LES TRAVAUX**