

1. DEMANDEUR		<input type="checkbox"/> Cochez si vous êtes le propriétaire
Nom		
Adresse		

2. INFORMATIONS DE L'ENTREPRENEUR				<input type="checkbox"/> Cochez si les travaux sont faits par le demandeur
Nom				
Adresse				
N° RBQ				
N° téléphone	()	Courriel		

3. DESCRIPTION DES TRAVAUX	
Adresse ou lot visé :	
Type de logement	Logement accessoire (3½) <input type="checkbox"/> Intergénérationnel <input type="checkbox"/>
Emplacement du logement	Sous-sol <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/> Étage <input type="checkbox"/>
Éléments touchés par les travaux	Galerie <input type="checkbox"/> Plomberie <input type="checkbox"/> Revêtement intérieur <input type="checkbox"/> Isolation <input type="checkbox"/> Toiture <input type="checkbox"/> Revêtement extérieur <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Mur de fondation <input type="checkbox"/> Revêtement plancher <input type="checkbox"/> Clôture <input type="checkbox"/> Fenêtre Nombre ____ <input type="checkbox"/> Mur de soutènement <input type="checkbox"/>

4. COÛT	
Valeur estimée des travaux	
Durée des travaux (valide pour 6 mois)	du / / au / /

5. DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR	
Plans de construction, scellés et signés (technologue et/ou architecte)	OUI <input type="checkbox"/>
Lettre d'engagement/Formulaire de déclaration (intergénérationnel)	OUI <input type="checkbox"/> SANS OBJET <input type="checkbox"/>
Plan démontrant l'aménagement de la case de stationnement additionnelle (logement accessoire)	OUI <input type="checkbox"/> SANS OBJET <input type="checkbox"/>
Rapport d'expertise par un ingénieur pour la capacité de la fosse septique	OUI <input type="checkbox"/> SANS OBJET <input type="checkbox"/>
Une copie du certificat de localisation	OUI <input type="checkbox"/>

Attestation :	
J'atteste que tous les renseignements que j'ai fournis au présent formulaire et à la déclaration des travaux sont exacts et que, si le permis m'est accordé, je me conformerai aux dispositions des lois et règlements pouvant s'y rapporter.	
Signature : _____	Date : _____
Téléphone : (____) _____	Courriel : _____

RÉSERVÉ AU SERVICE DE L'URBANISME

P.I.I.A	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Résolution du Conseil municipal		
Demande de permis	APPROUVÉE <input type="checkbox"/>	REFUSÉE <input type="checkbox"/>
Numéro de permis		
Date de délivrance		

Par : _____