MUNICIPALITÉ DE COURCELLES
116 AVENUE DU DOMAINE
COURCELLES QC G0M 1C0

Téléphone: (418) 483-5540
Télécopieur: (418) 483-3540
municipal@telcourcelles.net
www.muncourcelles.qc.ca

CERTIFICAT D'AUTORISATION DE DÉPLACEMENT

N° demande	Ouverture	Page
	/ /	D 1/4

Matricule	N° permis

-> Propriétaire

Nom :

Adresse :

Municipalité :

Province : *Pays* : *CP* :

Téléphone : ( ) - *Tél.2* : ( ) -

Télécopieur : ( ) -

Licence RBQ : *Licence NEQ* :

-> Requérant

Nom :

Adresse :

Municipalité :

Province : *Pays* : *CP* :

Téléphone : ( ) - *Tél.2* : ( ) -

Télécopieur : ( ) -

Licence RBQ : *Licence NEQ* :

-> Exécutant des travaux

*Si même que le "Propriétaire", ne pas remplir cette section

Propriétaire [ ]* ou Donneur d'ouvrage [ ]*

Entrepreneur licencié [ ] Gestionnaire de projet [ ]

Nom

Adresse *Licence RBQ* *Licence NEQ*

N° civique *Type et nom de voie* *CP*

Municipalité *Appartement* *Téléphone 1* ( ) -

Province *Pays* *Téléphone 2* ( ) -

Courriel *Télécopieur* ( ) -

-> Emplacement des travaux

*Si même que le "Propriétaire", ne pas remplir cette section

N° civique *Type et nom de voie*

Municipalité *Appartement* *CP*

N° Matricule apparaissant au rôle *N° lot 1* *Frontage*

N° lot 2 *N° lot 3* *Profondeur*

Désignation secondaire *Superficie*

Nom du cadastre *Zone agricole* *Zone municipale*

-> Caractéristiques du chantier

Valeur estimée des travaux $ *Date de début des travaux* / / *Date de fin des travaux* / /

Description du bâtiment ou des travaux :

Initiales du fonctionnaire désigné _____ *Initiales du requérant* _____ *Date* _____

MUNICIPALITÉ DE COURCELLES
116 AVENUE DU DOMAINE
COURCELLES QC G0M 1C0

Téléphone: (418) 483-5540
Télécopieur: (418) 483-3540
municipal@telcourcelles.net
www.muncourcelles.qc.ca

CERTIFICAT D'AUTORISATION DE DÉPLACEMENT

N° demande	Ouverture	Page
	/ /	D 2/4

Matricule	N° permis

-> QUESTIONS DIVERSES ----------

---------- **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX** ----------

ARTICLE	DESCRIPTION	RÉPONSE
	Lot cadastré?	[ ]OUI [ ]NON
	Si oui: Permis émis? Si oui, N° de permis:	[ ]OUI [ ]NON _____
	Si non: Opération cadastrale requise?	[ ]OUI [ ]NON
	Lot distinct?	[ ]OUI [ ]NON
	Contigu à une bande riveraine?	[ ]OUI [ ]NON
	Zone à mouvement de sol?	[ ]OUI [ ]NON
	Zone inondable?	[ ]OUI [ ]NON
	N° de zone municipale:	_____
	Patrimoniale? Si oui, N° de résolution:	[ ]OUI [ ]NON _____
	P.I.I.A.? Si oui, N° de résolution:	[ ]OUI [ ]NON _____
	P.A.E.? Si oui, N° de résolution:	[ ]OUI [ ]NON _____
	Dérogation mineure? Si oui, N° de résolution:	[ ]OUI [ ]NON _____
	Zone agricole?	[ ]OUI [ ]NON
	Si oui: Autorisation ou déclaration?	_____
	Document joint?	[ ]OUI [ ]NON
	Certificat du MDDEP (Environnement)requis?	[ ]OUI [ ]NON
	Document joint?	[ ]OUI [ ]NON
	Installation septique requise?	[ ]OUI [ ]NON
	Si oui: Permis émis? Si oui, N° de permis:	[ ]OUI [ ]NON _____
	Aqueduc?	[ ]OUI [ ]NON
	Égout sanitaire?	[ ]OUI [ ]NON
	Égout pluvial?	[ ]OUI [ ]NON
	Site contaminé?	[ ]OUI [ ]NON
	Si oui, N° d'attestation MDDEP:	_____

---------- **CLASSIFICATION DU BÂTIMENT** ----------

ARTICLE	DESCRIPTION	RÉPONSE
	Type:	_____

---------- **DÉTAILS SUR LE BÂTIMENT** ----------

ARTICLE	DESCRIPTION	RÉPONSE
	Bâtiment - Nombre d'étage(s):	_____
	Bâtiment - Nombre de chambre(s) à coucher:	_____
	Bâtiment - Façade:	_____ Mètres
	Bâtiment - Arrière:	_____ Mètres
	Bâtiment - Côté gauche:	_____ Mètres
	Bâtiment - Côté droit:	_____ Mètres

---------- **AUTRES CONDITIONS À VÉRIFIER** ----------

ARTICLE	DESCRIPTION	RÉPONSE
	Lieu du déplacement:	_____
	Date prévue:	201 / /
	Durée du trajet:	_____

Initiales du fonctionnaire désigné _____ *Initiales du requérant* _____ *Date* _____

MUNICIPALITÉ DE COURCELLES
116 AVENUE DU DOMAINE
COURCELLES QC G0M 1C0

Téléphone: (418) 483-5540
Télécopieur: (418) 483-3540
municipal@telcourcelles.net
www.muncourcelles.qc.ca

CERTIFICAT D'AUTORISATION DE DÉPLACEMENT

N° demande	Ouverture	Page
	/ /	D 3/4

Matricule	N° permis

Autorisations requises par les autorités publiques et compagnies de services fournies?	[ ]OUI	[ ]NON			
Plan(s) - Requis ?	[ ]OUI	[ ]NON			
Plan(s) - Fourni(s) ?	[ ]OUI	[ ]NON	201	/	/
Plan(s) d'implantation - Requis ?	[ ]OUI	[ ]NON			
Plan(s) d'implantation - Fourni(s) ?	[ ]OUI	[ ]NON	201	/	/
Plan(s) de localisation - Requis ?	[ ]OUI	[ ]NON			
Plan(s) de localisation - Fournis ?	[ ]OUI	[ ]NON	201	/	/
Rapport(s) agronomique(s) - Requis?	[ ]OUI	[ ]NON			
Rapport(s) agronomique(s) - Fournis?	[ ]OUI	[ ]NON	201	/	/

Initiales du fonctionnaire désigné _____ *Initiales du requérant* _____ *Date* _____

MUNICIPALITÉ DE COURCELLES
116 AVENUE DU DOMAINE
COURCELLES QC G0M 1C0

Téléphone: (418) 483-5540
Télécopieur: (418) 483-3540
municipal@telcourcelles.net
www.muncourcelles.qc.ca

CERTIFICAT D'AUTORISATION DE DÉPLACEMENT

N° demande	Ouverture	Page
	/ /	D 4/4

Matricule	N° permis

DÉCLARATION ET SIGNATURES

MISE EN GARDE : RESPECT DES LOIS ET RÈGLEMENTS
Les travaux devront être faits selon les règles de l'art et être conformes aux codes, lois et règlements applicables. Le propriétaire doit s'assurer de respecter les règlements municipaux en vigueur lors de la réalisation des travaux. Il devra prendre un soin particulier à respecter, s'il y a lieu, toutes les marges AVANT, ARRIÈRE ET LATÉRALES. LUI SEUL SERA RESPONSABLE, UNE FOIS LE PERMIS ÉMIS ou L'AUTORISATION ACCORDÉE.

Tout changement dans les travaux autorisés, qu'ils soient entrepris ou non, quant à l'usage et/ou à l'occupation et/ou autre nécessité, nécessite une nouvelle approbation.

DÉCLARATION DU PROPRIÉTAIRE OU DU REQUÉRANT

Je _____, soussigné(e) déclare que les renseignements donnés dans le présent document sont, à tous égards, vrais, exacts et complets et que je me conformerai aux dispositions du présent permis ou certificat, aux règlements municipaux en vigueur et à tous les codes, lois et règlements applicables au projet.

Je reconnais qu'il y a deux (2) copies authentiques du présent document dûment signées et paraphées. J'accepte que la production d'une seule suffise pour faire preuve de son contenu.

_____ _____ _____
Date *Heure* *Signature du propriétaire ou du requérant*

RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ

CONFORMITÉ AU RÈGLEMENT DE CONTRÔLE INTÉRIMAIRE

Conforme ☐ Non conforme ☐ Sans objet ☐ _____
Signature du fonctionnaire désigné

CONFORMITÉ AUX RÈGLEMENTS MUNICIPAUX 207

Approuvé ☐ Refusé ☐

_____ _____
Date *Signature du fonctionnaire désigné*

DÉCISION :

Coût de la demande _____

N° reçu _____

Accordé ☐ Refusé ☐

Date d'émission:
En vigueur jusqu'au:

_____
Signature du fonctionnaire désigné

MOTIF DU REFUS

Initiales du fonctionnaire désigné _____ *Initiales du requérant* _____ *Date* _____