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 POUR PISCINE

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 POUR PISCINE

N° demande	Ouverture	Page
	/ /	D 2/4

Matricule	N° permis

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

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

ARTICLE	DESCRIPTION	RÉPONSE
	Lot cadastré?	[ ]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?	_____
	Installation septique?	[ ]OUI [ ]NON
	Aqueduc?	[ ]OUI [ ]NON
	Égout sanitaire?	[ ]OUI [ ]NON
	Égout pluvial?	[ ]OUI [ ]NON

---------- **DÉTAILS SUR LES TRAVAUX** ----------

ARTICLE	DESCRIPTION	RÉPONSE
	Type de piscine:	_____
		[ ] HORS TERRE
		[ ] CREUSÉE
		AUTRE _____
	Capacité d'eau:	_____ Mètres cubes
	DIMENSIONS:	
	Largeur:	_____ Mètres
	Longueur:	_____ Mètres
	Profondeur:	_____ Mètres
	Diamètre de la piscine:	_____ Mètres
	EMPLACEMENT - Distance par rapport à :	
	La ligne arrière du terrain:	_____ Mètres
	La ligne latérale du terrain:	_____ Mètres
	Au mur de la maison:	_____ Mètres
	CLÔTURE:	
	Distance du sol:	_____ Mètres
	Distance libre verticale:	_____ Mètres
	Distance libre horizontale:	_____ Mètres
	SÉCURITÉ:	
	Porte - type de fermeture:	_____
		[ ] FERMETURE AUTOMATIQUE
		[ ] VERROU

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 POUR PISCINE

N° demande	Ouverture	Page
	/ /	D 3/4

Matricule **N° permis**

AUTRE _____

Présence de fils électriques à proximité? [ ]OUI [ ]NON
Instruments de sauvetage? [ ]OUI [ ]NON _____
Échelle sécuritaire? [ ]OUI [ ]NON
Hauteur du rebord: _____ Mètres
_____

AUTRES CONDITIONS À VÉRIFIER

ARTICLE	DESCRIPTION	RÉPONSE
	Plan d'implantation - Requis?	[ ]OUI [ ]NON
	Plan d'implantation - Fourni?	[ ]OUI [ ]NON 201 / /
	Certificat de localisation - Requis?	[ ]OUI [ ]NON
	Certificat de localisation - Fourni?	[ ]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 POUR PISCINE

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* _____