



## DEMANDE DE PERMIS DE CONSTRUCTION

Date de la demande :	
<b>PROPRIÉTÉ VISÉE PAR LA DEMANDE</b>	<b>REQUÉRANT</b> Propriétaire <input type="checkbox"/>
Adresse :	Nom :
Numéro(s) de lot :	Adresse :
Projet assujéti à l'approbation d'un plan d'implantation et intégration architectural (P.I.I.A.). Voir le plan de zonage. <input type="checkbox"/>	Ville :
	Téléphone :
	Courriel :
<b>*** Si vous n'êtes pas propriétaire, une procuration est obligatoire pour pouvoir déposer une demande. ***</b>	

<b>TYPE DE PERMIS :</b>	Construction <input type="checkbox"/>	Transformation <input type="checkbox"/>	Agrandissement <input type="checkbox"/>		
Agricole <input type="checkbox"/>	Commercial <input type="checkbox"/>	Industriel <input type="checkbox"/>	Institutionnel <input type="checkbox"/>	Résidentiel <input type="checkbox"/>	Autre :

TRAVAUX	EXÉCUTANT DES TRAVAUX
Description des travaux	Même que requérant <input type="checkbox"/>
	Nom :
	Adresse :
	Ville :
	Téléphone :
	Courriel :
Valeur des travaux :	Numéro RBQ :
Date début des travaux :	Date prévue fin des travaux :

DIMENSIONS ET SUPERFICIE DU BÂTIMENT	EXISTANTE	PROJETÉE
Bâtiment principal	m	m
Bâtiment secondaire rattaché	m	m
Superficie des étages	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
Superficie totale (aire de plancher)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
Largeur	m	m
Profondeur	m	m

HAUTEUR			
Bâtiment total	m	Sous-sol	m
Rez-de-chaussée	m	Sous-sol au-dessus du sol	m
Étages	m	Nombre d'étages	

REVÊTEMENT	
Mur extérieur :	Toiture :

DOCUMENTS REQUIS	REÇUS
Plan d'implantation	<input type="checkbox"/>
Plans préparés par un professionnel du bâtiment (architecte, ingénieur, technicien en bâtiment, technicien en architecture)	<input type="checkbox"/>
Plan d'ingénierie (si requis)	<input type="checkbox"/>
Certificat de localisation préparé par un arpenteur-géomètre qui doit être remis, dans <b>un délai d'un an</b> après le début des travaux s'il s'agit de la construction, de l'agrandissement de plus de 50 % de la superficie de plancher initiale	<input type="checkbox"/>

MUR COUPE FEU	DÉTECTEUR DE FUMÉE	DÉTECTEUR DE MONOXYDE	DYNAMITAGE
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Quantité :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

BALCON, PATIO, GALERIE, MARQUISE, ETC.			
Type	Grandeur (mètres)	Couverture	Emplacement

DISTANCE			
Ligne avant	m	Bâtiment accessoire 1	m
Ligne arrière	m	Bâtiment accessoire 2	m
Ligne latérale droite	m	Fosse septique	m
Ligne latérale gauche	m	Élément épurateur	m
Entre la piscine	m	Puits	m

ACCÈS AU TERRAIN	STATIONNEMENT
Quantité :      Largeur :      m	Intérieur <input type="checkbox"/> Quantité :      Extérieur <input type="checkbox"/> Quantité :

ARBRE(S) À ABATTRE		
* Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité :	* Vous devez compléter le formulaire de demande d'abattage d'arbres.

SIGNATURE	NOM DU REQUÉRANT (EN LETTRES MOULÉES)