

Téléphone: (418) 744-3222
 Télécopieur: (418) 744-1330
 municipalitevalalain@globetrotter.net
 www.val-alain.com

-> Propriétaire	-> Requé rant
Nom _____	Nom _____
Adresse _____	Adresse _____
Municipalité _____	Municipalité _____
Province Pays CP	Province Pays CP
Téléphone () - Tél.2 () -	Téléphone () - Tél.2 () -
Poste # Poste #	Poste # Poste #
Télécopieur () -	Télécopieur () -
Licence RBQ Licence NEQ	Licence RBQ Licence NEQ

-> Exécutant des travaux Propriétaire []* ou Donneur d'ouvrage []*
 *Si même que le "Propriétaire", ne Entrepreneur licencié [] Gestionnaire de projet []
 pas remplir cette section

Nom _____		
Adresse _____	Licence RBQ _____	Licence NEQ _____
N° civique Type et nom de voie	CP _____	
Municipalité _____	Appartement _____	Téléphone 1 Poste () - #
Province Pays		Téléphone 2 Poste () - #
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
Nombre d'étages du bâtiment : _____	Aire de plancher : _____	m ²
Année de construction : _____	Nombre de logements : _____	

-> 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 requé rant _____ Date _____

Téléphone: (418) 744-3222
Télécopieur: (418) 744-1330
municipalitevalalain@globetrotter.net
www.val-alain.com

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:	_____
	Patrimoniales? 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 [] DÉMONTABLE
	AUTRE _____	_____
	Bassin artificiel extérieur permanent	[] OUI [] NON
	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:	
	Initiales du fonctionnaire désigné _____	Initiales du requérant _____
		Date _____

MUNICIPALITÉ DE VAL-ALAIN
648, RUE PRINCIPALE
VAL-ALAIN QC G0S 3H0

Téléphone: (418) 744-3222
Télécopieur: (418) 744-1330
municipalitevalalain@globetrotter.net
www.val-alain.com

**CERTIFICAT D'AUTORISATION POUR
PISCINE**

N° demande Ouverture Page
 / / D 3/4

Matricule N° permis

FERMETURE AUTOMATIQUE

VERROU

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?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Plan(s) d'implantation - % de la pente ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON _____
	Plan d'implantation - Fourni?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON 201 / /
	Certificat de localisation - Requis?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Certificat de localisation - Fourni?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON 201 / /

Initiales du fonctionnaire désigné _____ Initiales du requérant _____ Date _____

MUNICIPALITÉ DE VAL-ALAIN
648, RUE PRINCIPALE
VAL-ALAIN QC G0S 3H0

Téléphone: (418) 744-3222
Télécopieur: (418) 744-1330
municipalitevalalain@globetrotter.net
www.val-alain.com

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

Approuvé Refusé

_____ Date

_____ Signature du fonctionnaire désigné

DÉCISION :

Accordé Refusé Annulé

Coût de la demande \$ 0.00

N° reçu _____

Date d'émission:

En vigueur jusqu'au: _____

_____ Signature du fonctionnaire désigné

Date travaux terminés _____

Initiales _____

Initiales du fonctionnaire désigné _____ Initiales du requérant _____ Date _____