



Sainte-Brigitte-des-Saults  
Service d'inspection  
319 rue Principale  
Sainte-Brigitte-des-Saults  
J0C 1E0

Courriel: inspection@mrcdrummond.qc.ca  
Téléphone: (819) 336-4460  
Télécopieur:

## ***Demande certificat d'autorisation***

Demande débutée le: \_\_\_\_\_ Demande complétée le: \_\_\_\_\_ **No demande**

Saisie par: \_\_\_\_\_

Type de permis: **Certificat d'autorisation**

Nature: \_\_\_\_\_ **Section réservée à la MRC**

### **Identification**

#### **Propriétaire**

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_  
Courriel: \_\_\_\_\_

#### **Demandeur** (si différent du propriétaire, joindre une procuration)

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_

### **Emplacement**

Matricule: \_\_\_\_\_ Code d'utilisation: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Code d'utilisation projetée: \_\_\_\_\_  
Zones: \_\_\_\_\_ Frontage: \_\_\_\_\_  
Lot distinct:  Profondeur: \_\_\_\_\_  
Usage:  Résidentiel  Commercial  Public Superficie: \_\_\_\_\_  
 Agricole  Industriel  Autres : \_\_\_\_\_ Nombre de logements: \_\_\_\_\_  
Code de zonage: \_\_\_\_\_ Année construction: \_\_\_\_\_  
Secteur d'inspection: \_\_\_\_\_ Nombre d'étages: \_\_\_\_\_  
Service: \_\_\_\_\_ Aire de plancher m<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_  
Cadastre: \_\_\_\_\_ Nombre d'unités touchées: \_\_\_\_\_

### **Travaux**

#### **Exécutant des travaux**

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
Tél.: \_\_\_\_\_  
Télec.: \_\_\_\_\_  
No RBQ: \_\_\_\_\_  
No NEQ: \_\_\_\_\_

#### **Responsable**

Nom: \_\_\_\_\_  
Tél.: \_\_\_\_\_  
**Date début des travaux:** \_\_\_\_\_  
**Date prévue fin des travaux:** \_\_\_\_\_  
Date fin des travaux: \_\_\_\_\_  
**Valeur des travaux:** \_\_\_\_\_

## Certificat d'autorisation

Rénovation intérieure  Rénovation extérieure

Unités de logement créées:

Unités de logement supprimées:

Changement au nombre de logements:

Changement à l'usage du bâtiment:

Changement au nombre de chambres:

Avant:

Après:

### Niveau

Sous-sol

Rez-de-chaussée

Étage

Autre:

### Pièce

Salon

Cuisine

Salle de bain

Salle de lavage

Chambre à coucher

Bureau

Atelier

Salle de jeux

Autre:

### Éléments touchés par les travaux

Galerie

Clôture

Revêtement extérieur

Mur de soutènement

Bâtiment accessoire

Isolation

Plomberie

Revêtement intérieur

Mur de fondation

Toiture

Électricité

Porte

Revêtement de plancher

Installation septique

Fenêtre

Puits

Nombre de fenêtre

Autre:

Documents requis	Reçu	Date réception
Acte de vente	<input type="checkbox"/>	
Croquis	<input type="checkbox"/>	
Description technique du projet	<input type="checkbox"/>	
Formulaire de demande	<input type="checkbox"/>	
Photos du bâtiment ou du terrain visé	<input type="checkbox"/>	
Plan d'implantation	<input type="checkbox"/>	
Plan de construction	<input type="checkbox"/>	
Procuration du propriétaire	<input type="checkbox"/>	

**Description des travaux**

**Signature du demandeur**

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---