



Municipalité Les Escoumins  
2, rue Sirois  
Les Escoumins  
G0T 1K0

Téléphone:(418) 233-2766  
Télécopieur:(418) 233-3273

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

|                     |                              |                       |                      |                   |                          |
|---------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
| Demande débutée le: | <input type="text"/>         | Demande complétée le: | <input type="text"/> | <b>No demande</b> | <input type="checkbox"/> |
| Saisie par:         | <input type="text"/>         |                       |                      |                   |                          |
| Type de permis:     | <b>Rénovation-réparation</b> |                       |                      |                   |                          |
| Nature:             | <input type="text"/>         |                       |                      |                   |                          |

### **Identification**

| <b>Propriétaire</b>               | <b>Demandeur</b>                  |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Nom: <input type="text"/>         | Nom: <input type="text"/>         |
| Adresse: <input type="text"/>     | Adresse: <input type="text"/>     |
| Ville: <input type="text"/>       | Ville: <input type="text"/>       |
| Code postal: <input type="text"/> | Code postal: <input type="text"/> |
| Téléphone: <input type="text"/>   | Téléphone: <input type="text"/>   |

### **Emplacement**

|  |  |
|--|--|
| Matricule: <input type="text"/>            | Code d'utilisation: <input type="text"/>               |
| Adresse: <input type="text"/>              | Code d'utilisation projetée: <input type="text"/>      |
| Zones: <input type="text"/>                | Frontage: <input type="text"/>                         |
| Lot distinct: <input type="checkbox"/>     | Profondeur: <input type="text"/>                       |
|  | Superficie: <input type="text"/>                       |
|  | Nombre de logements: <input type="text"/>              |
| Code de zonage: <input type="text"/>       | Année construction: <input type="text"/>               |
| Secteur d'inspection: <input type="text"/> | Nombre d'étages: <input type="text"/>                  |
| Service: <input type="text"/>              | Aire de plancher m <sup>2</sup> : <input type="text"/> |
| Cadastre: <input type="text"/>             | Nombre d'unités touchées: <input type="text"/>         |

### **Travaux**

| <b>Exécutant des travaux</b>      | <b>Responsable</b>                                |
|-----------------------------------|---|
| Nom: <input type="text"/>         | Nom: <input type="text"/>                         |
| Adresse: <input type="text"/>     | Tél.: <input type="text"/>                        |
| Ville: <input type="text"/>       |   |
| Code postal: <input type="text"/> |   |
| Tél.: <input type="text"/>        | Date début des travaux: <input type="text"/>      |
| Télec.: <input type="text"/>      | Date prévue fin des travaux: <input type="text"/> |
| No RBQ: <input type="text"/>      | Date fin des travaux: <input type="text"/>        |
| No NEQ: <input type="text"/>      | Valeur des travaux: <input type="text"/>          |

## Rénovation-réparation

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

Fenêtre

Nombre de fenêtre

Autre:

| Documents requis | Reçu                     | Date réception |
|------------------|--------------------------|----------------|
| Croquis, plan    | <input type="checkbox"/> |                |

**Description des travaux**

**Signature du demandeur**

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

