



NOTRE-DAME-DE-MONTAUBAN  
 555 AVENUE DES LOISIRS  
 NOTRE-DAME-DE-MONTAUBAN Téléphone:(418) 336-2640  
 G0X 1W0 Télécopieur:(418) 336-2353

## Demande de permis

|                     |                                       |                       |                      |                   |                                 |
|---------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|
| Demande débutée le: | <input type="text"/>                  | Demande complétée le: | <input type="text"/> | <b>No demande</b> | <input type="button" value=""/> |
| Saisie par:         | <input type="text"/>                  |                       |                      |                   |                                 |
| Type de permis:     | <b>USAGE DE RÉSIDENCE DE TOURISME</b> |                       |                      |                   |                                 |
| Nature:             | <input type="text"/>                  |                       |                      |                   |                                 |

### Identification

#### Propriétaire

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

#### Demandeur

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

### Emplacement (Veuillez indiquer soit votre adresse, lot ou matricule)

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

### Travaux

#### Exécutant des travaux

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

#### Responsable

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

**RT****Intérieur**

Nombre chambre: \_\_\_\_\_

Nombre personne \_\_\_\_\_

**Extérieur** Spa Écran tampon Piscine Foyer

Je m'engage à fournir les documents obligatoires suivants qui me seront exigés si ma demande d'usage conditionnel est acceptée par le conseil :

- Rapport du service incendie (tpissem@regionmekinac.com)
- Preuve d'assurance responsabilité civile de 2 000 000 \$ par événement
- Formulaire d'engagement signé
- Preuve d'enregistrement CITQ
- Copie du contrat de location

**Signature :**

| Documents requis                                       | Reçu                     | Date réception |
|--|--------------------------|----------------|
| CROQUIS DE L'AMÉNAGEMENT EXTÉRIEUR                     | <input type="checkbox"/> |                |
| CROQUIS DE L'AMÉNAGEMENT INTÉRIEUR                     | <input type="checkbox"/> |                |
| CROQUIS DE L'IMPLANTATION (CERTIFICAT DE LOCALISATION) | <input type="checkbox"/> |                |
| PHOTOS   | <input type="checkbox"/> |                |
| PLAN DU BÂTIMENT (POUR CONSTRUCTION NEUVE)             | <input type="checkbox"/> |                |

**Description des travaux**

En quoi le projet présenté est-il en accord avec les objectifs suivants :

1. Optimiser le potentiel récréotouristique et économique du territoire
2. Éviter que le projet s'implante dans les milieux où il serait incompatible avec l'environnement
3. Encadrer le type d'usage tout en limitant leur nombre sur le territoire
4. Limiter les impacts négatifs et les nuisances pouvant être reliés au projet

**Signature du demandeur**

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