



MUNICIPALITÉ
Saint-Rosaire
BRILLER PAR SON DYNAMISME

Nom: _____
Matricule: _____
No lot: _____
Émis le : _____

**DEMANDE DE PERMIS
SERVICE D'URBANISME**

INFORMATION DU REQUÉRANT

Nom du requérant: _____

Êtes-vous propriétaire: Oui _____	Non _____
	Nom du propriétaire: _____
	No de tel: _____
	Adresse: _____

Numéro tel: _____ Courriel: _____

Adresse : _____

IDENTIFICATION DE L'EMPLACEMENT

Adresse des travaux: _____ Zone: _____

(Même que le requérant)

Numéro(s) de lot(s): _____

INSTALLATION SEPTIQUE Test de percolation inclus: oui non

Entrepreneur _____ Tel: _____

Adresse: _____

Ville: _____ N° R.B.Q. _____

NATURE DES TRAVAUX

Nouvelle construction <input type="checkbox"/>	Rénovation <input type="checkbox"/>	Modification <input type="checkbox"/>
Agrandissement <input type="checkbox"/>	Démolition <input type="checkbox"/>	

Usage:	Résidentiel <input type="checkbox"/>	Commercial <input type="checkbox"/>	Agricole <input type="checkbox"/>
	Industriel <input type="checkbox"/>		

PLAN FOURNI : OUI (OBLIGATOIRE, CROQUIS ET IMPLANTATION)

TYPE DE TRAVAUX

Bâtiment principal <input type="checkbox"/>	Abri d'auto <input type="checkbox"/>	Garage rattaché <input type="checkbox"/>
Remise <input type="checkbox"/>	Enseigne <input type="checkbox"/>	Garage détaché <input type="checkbox"/>
Piscine hors-terre <input type="checkbox"/>	Piscine creusé <input type="checkbox"/>	Patio <input type="checkbox"/>
Autres: <input type="checkbox"/>		

PLAN FOURNI : OUI (OBLIGATOIRE, CROQUIS ET IMPLANTATION)

DISTANCE DES LIGNES DE PROPRIÉTÉ:	AVANT:		ARRIÈRE:	
Superficie:	LATÉRALE D:		LATÉRALE G:	
	(coté droit)		(côté gauche)	

CERTIFICAT DE LOCALISATION EXISTANT: OUI NON

Coût approximatif des travaux: _____
Date prévue du début des travaux: _____
Date prévue de fin des travaux: _____

DESCRIPTION DU PROJET

Note: La demande doit être accompagnée des documents nécessaires à la compréhension claire du projet tel que: plan d'implantation, plan de construction, analyse de sol, etc.

EXÉCUTANT DES TRAVAUX

Entrepreneur : Auto-construction:
Nom: _____ R.B.Q. _____
Adresse: _____
Téléphone: _____

PISCINE

Creusé: Hors terre
Dimension: _____ Profondeur: _____
Nombre de litre: _____ Filtreur (H P) _____
DISTANCE DE TOUT BÂTIMENT: _____
CLÔTURE: OUI NON

DATE DE LA DEMANDE: _____
SIGNATURE DU DEMANDEUR: _____

**** L'inspecteur dispose d'un délai de 30 jours pour émettre ou refuser le permis de construction. Le délai court à partir de la date où l'inspecteur a reçu tous les documents requis par le présent règlement.**