



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: _____

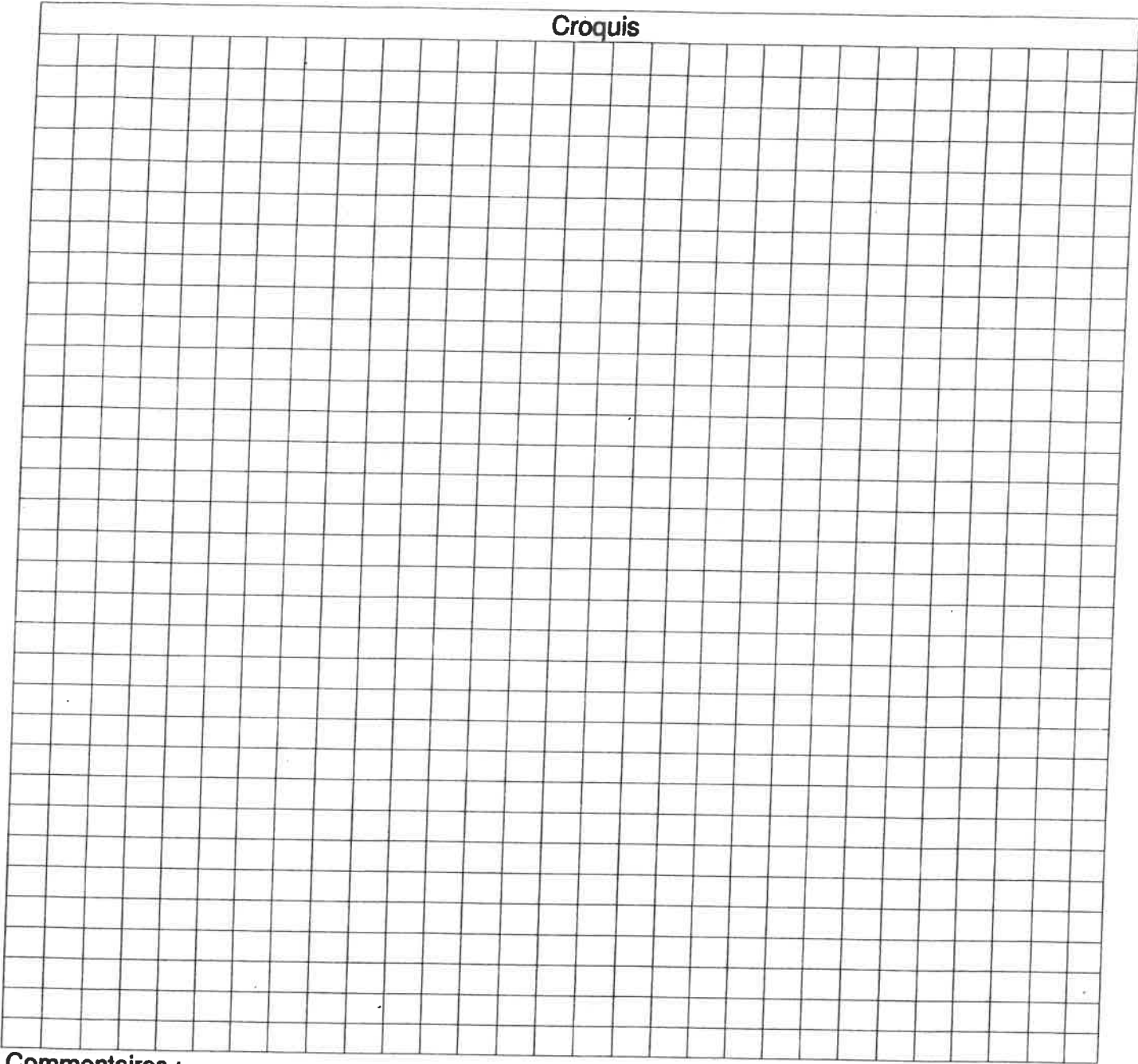
DATE DE LA DEMANDE: _____

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.**

inspecteur@strosaire.ca 819 752-6178 #2

Croquis



Commentaires :
