

MUN. ST-MICHEL-DES-SAINTS

441, RUE BRASSARD

ST-MICHEL-DES-STs, QC

J0K 3B0

Téléphone:(450) 886-4502

Télécopieur:(450) 833-6081

Demande de permis

Demande débutée le: _____

Demande complétée le: _____

No demande

Saisie par: _____

Type de permis:

CONSTR. BATIMENT PRINCIPAL

Nature: _____

Identification**Propriétaire**

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Demandeur

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Emplacement

Matricule: _____

Adresse: _____

Zones: _____

Lot distinct:

Code de zonage: _____

Secteur d'inspection: _____

Service: _____

Cadastre: _____

Code d'utilisation: _____

Code d'utilisation projetée: _____

Frontage: _____

Profondeur: _____

Superficie: _____

Nombre de logements: _____

Année construction: _____

Nombre d'étages: _____

Aire de plancher m²: _____

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: _____

CONSTR. BATIMENT PRINCIPAL

Projet
 Construction Agrandissement Transformation

Unités de logement
 Unités de logement créées: Unités de logement supprimées:

	Existante	Projetée
Bâtiment principal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bâtiment secondaire rattaché:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superficie brute:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superficie des étages:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Superficie totale: (Aire de plancher)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de chambres

Existantes:

Futures:

Dimensions du bâtiment

Façade: <input type="text"/>	Arrière: <input type="text"/>
Côté gauche: <input type="text"/>	Côté droit: <input type="text"/>

Hauteur

Bâtiment: <input type="text"/>	Sous-sol: <input type="text"/>
Rez-de-chaussée: <input type="text"/>	Sous-sol (au-dessus du sol): <input type="text"/>
Étages: <input type="text"/>	
Nombre d'étages: <input type="text"/>	

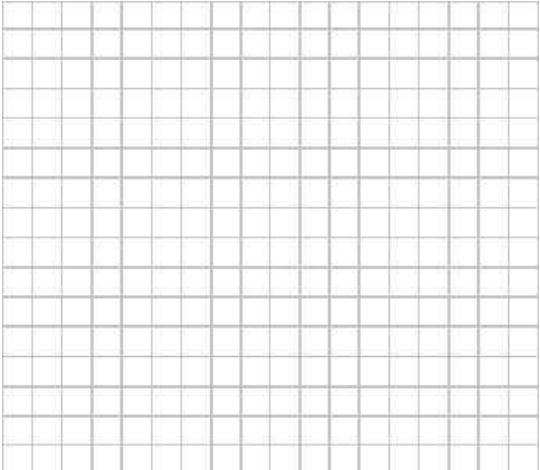
Référence

Plan No:

Préparé par:

	No plan	Date
Architecte: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Implantation: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ingénieur: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Implantation (distance)

Avant: <input type="text"/>	
Arrière: <input type="text"/>	
Latérale droite: <input type="text"/>	
Latérale gauche: <input type="text"/>	
Élément épurateur: <input type="text"/>	
Fosse septique: <input type="text"/>	

C.O.S. Coefficient d'occupation du sol: <input type="text"/>	
C.E.S. Coefficient d'emprise au sol: <input type="text"/>	
R.P.T. rapport plancher/terrain: <input type="text"/>	

Terrain adjacent à une rue publique ou rue privée conforme aux règlements de lotissement:

CONSTR. BATIMENT PRINCIPAL**Nombre d'issues**

Rez-de-chaussée:

Sous-sol:

Étages:

Empattement

Profondeur:

Largeur:

Épaisseur:

Fondation:

Nb fenêtres dans fondation:

Type de toit:

Pente du toit:

Mur coupe-feu: Détecteur de fumée: Détecteur de monoxyde:

Soliveau

Dimension	Portée	Distance	Croix
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Murs extérieurs

Dimension	Distance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cloisons portantes

Dimension	Distance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cloisons non portantes

Dimension	Distance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Finition intérieure

	Plancher	Plafond	Murs
Sous-sol:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rez-de-chaussée:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Étages:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Finition extérieure

Façade:

Toit:

Côtés:

Arrière:

Couleur:

Stationnement

Cases intérieures:

Cases extérieures:

Emplacement:

Exemption:

Cheminée

Matériau	Hauteur au dessus du toit	Emplacement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Foyer et poêle

Matériau	Combustible
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Balcon, patio, galerie, marquise, etc.

Type	Grandeur	Couverture	Emplacement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Plomberie

Aqueduc:

Égout:

Clapet de retenue:

Équipement de chauffage

Documents requis	Reçu	Date réception
CERTIFICAT D'IMPLANTATION	<input type="checkbox"/>	
CERTIFICAT DE LOCALISATION	<input type="checkbox"/>	
OPERATION CADASTRALE	<input type="checkbox"/>	
PERMIS D'INSTALLATION SEPTIQUE	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____
