



Lac-des-Écorces
Service de l'urbanisme
672, boulevard Saint-François
Lac-des-Écorces
J0W 1H0

FORMULAIRE DE PERMIS

Téléphone:(819) 585-4600

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le:	<input type="text"/>	Demande complétée le:	<input type="text"/>	No demande	<input type="checkbox"/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	CHANGEMENT D'USAGE OU DESTINATION D'UN IMMEUBLE				
Nature:	<input type="text"/>				

Identification

Propriétaire

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Téléphone: _____

Demandeur

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Téléphone: _____

Emplacement

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

CHANGEMENT D'USAGE OU DESTINATION D'UN IMMEUBLE

Utilisation

Actuelle: Projetée: Date d'occupation: Date de début des activités:

Établissement

Nom: Adresse: Ville: Code postal: Téléphone: Superficie:

Stationnement

Case: Conforme: Droit acquis:

Demandeur

 Loyer mensuel Loyer annuel

Nombre de logements

Avant: Après:

Documents requis	Reçu	Date réception
Demande de permis	<input type="checkbox"/>	
Procuration	<input type="checkbox"/>	
Titre de la propriété	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Consentement à collecter des renseignements personnels

Je, _____, consens à transmettre à la Municipalité de Lac-des-Écorces des renseignements personnels me concernant qui seront utilisés dans le but de respecter les obligations légales au regard de la Loi 25.

Je suis conscient(e) que la collecte de ces données est obligatoire pour l'obtention du service ou de la prestation que je souhaite recevoir.

Je suis conscient(e) que je peux à tout moment faire une demande d'accès, de modification ou de suppression des renseignements personnels que j'ai fournis.

J'accepte que mes renseignements personnels soient utilisés à d'autres fins municipales.

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____

Date: _____