



**DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION
POUR L'INSTALLATION OU LE REMPLACEMENT
D'UN TOIT PLAT**

Tous les champs doivent être complétés et tous les documents requis doivent être fournis lors de la demande.

Les demandes incomplètes ne seront pas considérées.

Le présent formulaire s'applique seulement aux toits plats ou à faible pente, soit une pente inférieure à 2:12 ou 16,7 %

DOCUMENTS REQUIS

<input type="checkbox"/> 1 devis technique comprenant une description détaillée des travaux et des matériaux de toiture, fourni par l'entrepreneur.
<input type="checkbox"/> 1 fiche technique du matériau utilisé comme revêtement de toit indiquant que l'indice de réflectance solaire (IRS) est d'au moins 78 .
<input type="checkbox"/> 2 copies du certificat de localisation, à l'échelle, montrant la partie du toit plat ou à faible pente à remplacer.
<input type="checkbox"/> Un chèque au montant de 138 \$ pour un bâtiment résidentiel de moins de 5 logements et un chèque de 418 \$ pour un bâtiment résidentiel de 5 logements et plus, un bâtiment commercial, un bâtiment industriel ou un bâtiment institutionnel à l'ordre de la Ville de Montréal .
<input type="checkbox"/> Une procuration si demandeur n'est pas le propriétaire.

1. ADRESSE DU BÂTIMENT

Type de bâtiment :	<input type="checkbox"/> Résidentiel	<input type="checkbox"/> Commercial / Service	<input type="checkbox"/> Industriel	<input type="checkbox"/> Institutionnel
Type de toit :	<input type="checkbox"/> Plat	<input type="checkbox"/> À faible pente (pente inférieure à 2:12 ou 16,7 %)		
Ampleur des travaux :	<input type="checkbox"/> Totalité du toit	<input type="checkbox"/> Partie du toit	Valeur des travaux	Date prévue de la réfection

2. NOM DU PROPRIÉTAIRE

Nom du propriétaire		Nom du responsable	
Adresse complète			Code postal
Téléphone	Adresse courriel		

3. DEMANDEUR

Nom		Personne ressource	
Adresse complète			Code postal
Téléphone	Adresse courriel		

4. SIGNATURE

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts.	
Je reconnais que toute erreur ou omission pourrait entraîner l'annulation de la présente demande et du certificat.	
Prénom et nom	
Signature	Date

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Paiement reçu <input type="checkbox"/> _____ \$	Approuvé par	Approbation en date du	Numéro de certificat d'autorisation
--	--------------	------------------------	--



**APPLICATION FOR A CERTIFICATE OF
 AUTHORIZATION FOR THE INSTALLATION OR
 THE REPLACEMENT OF A FLAT ROOF**

All fields must be completed and all required documents must be submitted with the application.

Incomplete applications will not be considered.

This form concerns only buildings with flat roof and slow slope roof; a slope inferior to 2:12 or 16,7 %.

REQUIRED DOCUMENTS

<input type="checkbox"/> A detailed estimate by the contractor describing the work and the roofing material used.
<input type="checkbox"/> A data sheet of the roofing material indicating that the solar reflectance index (SRI) is at least 78 .
<input type="checkbox"/> 2 copies of the certificate of location to scale showing the location of the replacement.
<input type="checkbox"/> A cheque for \$ 138 for a residential building less than 5 units and a cheque of \$ 418 for a residential building of 5 units and more, a commercial building, an industrial building or an institutionnal building payable to Ville de Montréal .
<input type="checkbox"/> A proxy if the owner is not the applicant.

1. ADDRESS OF THE BUILDING

Type of building : <input type="checkbox"/> Residential <input type="checkbox"/> Commercial /Service <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Institutionnal			
Type of roof : <input type="checkbox"/> Flat roof <input type="checkbox"/> Slow slope roof (slope inferior at 2:12 ou 16,7 %)			
<input type="checkbox"/> Totality of roof	<input type="checkbox"/> Section of roof	Value of the work	Installation date

2. NAME OF OWNER OF THE BUILDING

Nom of owner		Name of contact	
Full address			Postal code
Telephone	Email address		

3. APPLICANT

Name		Name of contact	
Full address			Postal code
Telephone	Email address		

4. SIGNATURE

I certify that the information provided is accurate.	
I acknowledge that any error or omission could result in the cancellation of this application and the certificate.	
First and last name	
Signature	Date

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Paiement reçu <input type="checkbox"/> _____ \$	Approuvé par	Approbation en date du	Numéro de certificat d'autorisation
--	--------------	------------------------	--