



DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION POUR UN OU DES ÉQUIPEMENTS ACCESSOIRES

**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. A noter que les dispositions particulières au zonage sont à vérifier.**

DOCUMENTS REQUIS

- 2 copies** du certificat de localisation ou d'un plan d'implantation, à l'échelle, indiquant où se situe l'équipement, ses dimensions et sa hauteur ou sa profondeur ainsi que les distances de cet équipement aux limites de propriété.
- 2 copies** des plans, à l'échelle, démontrant tous les détails de construction ou d'installation, si applicable.
- 2 copies** de la fiche technique de l'équipement.
- 1 copie** des plans de structure scellés par un ingénieur, si applicable.
- Le paiement** selon la tarification en vigueur, si chèque à l'ordre de la **Ville de Montréal**.

1. EMPLACEMENT DES TRAVAUX

Numéro(s) civique(s)	
Type d'équipements accessoires	
<input type="checkbox"/> Bouteille(s) de gaz	<input type="checkbox"/> Réservoir(s)
<input type="checkbox"/> Silo(s)	<input type="checkbox"/> Équipement gaz naturel
<input type="checkbox"/> Thermopompe/climatiseur	<input type="checkbox"/> Génératrice
<input type="checkbox"/> Transformateur	<input type="checkbox"/> Dépoussiéreur
<input type="checkbox"/> Équipement de géothermie	<input type="checkbox"/> Autre équipement _____
Type de demande	
<input type="checkbox"/> Nouvelle installation	<input type="checkbox"/> Enlèvement
<input type="checkbox"/> Déplacement	
Localisation de l'équipement	
<input type="checkbox"/> Cour avant	<input type="checkbox"/> Cour avant secondaire
<input type="checkbox"/> Cour latérale droite	<input type="checkbox"/> Cour latérale gauche
<input type="checkbox"/> Cour arrière	<input type="checkbox"/> À l'intérieur du bâtiment
<input type="checkbox"/> Au toit	
Type de bâtiment	
<input type="checkbox"/> Résidentiel H1, H2, H3	<input type="checkbox"/> Résidentiel H4, H5, H6
<input type="checkbox"/> Commercial	<input type="checkbox"/> Bureaux
<input type="checkbox"/> Industriel	<input type="checkbox"/> Institutionnel

2. COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE OU DU GESTIONNAIRE DE L'IMMEUBLE

Nom du propriétaire ou de la compagnie de gestion		Personne ressource
Adresse complète		
Téléphone	Téléphone cellulaire	Adresse courriel
<input type="checkbox"/> J'autorise le requérant à faire la présente demande de certificat. Signature du propriétaire		

3. EXÉCUTANT DES TRAVAUX – ENTREPRENEUR

Nom de l'entreprise		Personne ressource
Adresse complète		
Téléphone	Adresse courriel	Numéro RBQ
Valeur des travaux	Date du début des travaux	Date prévue pour la fin des travaux

4. CONCEPTEUR DES PLANS

Nom de l'entreprise		Personne ressource
Adresse complète		
Téléphone (bureau)	Téléphone (cellulaire)	Adresse courriel

5. ENTREPRISE / OCCUPANT (si applicable)

Nom de l'entreprise	Numéro du certificat d'autorisation d'usage émis par l'arrond. de Saint-Laurent
---------------------	---

6. REQUÉRANT DE LA DEMANDE

Prénom et nom	
Adresse complète	Code postal
Téléphone	Adresse courriel
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.	
Signature du requérant	Date

Les renseignements collectés ici sont nécessaires au traitement de votre demande et accessibles uniquement aux personnes autorisées dans le cadre de leurs fonctions. Ils seront utilisés conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Vous pouvez accéder à vos données ou retirer votre consentement en tout temps, mais cela pourrait empêcher le traitement de votre demande. Pour toute question, veuillez contacter la personne responsable de la protection des renseignements personnels.

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Résolution de la dérogation mineure, si applicable	Approbation en date du	Approuvé par	Numéro de la demande de certificat
Notes			