



MUNICIPALITÉ DE WOTTON
396, rue Mgr L'Heureux, C.P. 60
Wotton (Québec) J0A 1N0
Téléphone : (819) 828-2112
Télécopieur : (819) 828-3594
inspection-urbanisme@wotton.ca
<http://wotton.ca/>

DEMANDE DE PERMIS ET DE CERTIFICATS
D'AUTORISATION POUR FINS DIVERSES

INFORMATIONS GÉNÉRALES	
ADRESSE DES TRAVAUX NUMÉRO(S) DE LOT(S)	
MATRICULE (SI CONNU)	
NOM DU REQUÉRANT	
ÊTES-VOUS LE PROPRIÉTAIRE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE NOM :	ADRESSE POSTALE : TÉLÉPHONE :
SI VOUS N'ÊTES PAS LE PROPRIÉTAIRE, VEUILLEZ INSCRIRE VOS COORDONNÉES ET NOUS PRÉSENTER UNE PROCURATION NOM :	ADRESSE POSTALE : TÉLÉPHONE :
EST-CE UN EMPLACEMENT PRÈS D'UN COURS D'EAU, ZONE HUMIDE OU BANDE RIVERAINE ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
À COMPLÉTER PAR LA MUNICIPALITÉ	ZONE :
ZONE DU PIIA (P-4)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DU PROJET	
NATURE DES TRAVAUX (Permis)	NOUVELLE CONSTRUCTION : <input type="checkbox"/> AGRANDISSEMENT : <input type="checkbox"/> TRANSFORMATION : <input type="checkbox"/> ADDITION D'UN BÂTIMENT : <input type="checkbox"/>
NATURE DES TRAVAUX (Certificat)	DÉMOLITION : <input type="checkbox"/> RÉPARATION : <input type="checkbox"/> ENSEIGNE : <input type="checkbox"/> DÉPLACEMENT : <input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'USAGE : <input type="checkbox"/> TRAVAUX EN RIVE : <input type="checkbox"/> PISCINE : <input type="checkbox"/> INSTALLATION SEPTIQUE : <input type="checkbox"/> ABATTAGE D'ARBRES : <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION DES TRAVAUX :	
Note : La demande doit être accompagnée des documents nécessaires à la compréhension claire du projet, tel que demandé par le Règlement #53-99 (ex : plan d'implantation, plan de construction, certificat de localisation, analyse de sol, etc.)	
COÛT DES TRAVAUX : \$	
DATE PRÉVUE DES TRAVAUX :	FIN PRÉVUE :
EXÉCUTANT DES TRAVAUX	
ENTREPRENEUR : <input type="checkbox"/>	AUTO-CONSTRUCTION : <input type="checkbox"/>
SI TRAVAUX EXÉCUTÉS PAR ENTREPRENEUR, VEUILLEZ COMPLÉTER LES INFORMATIONS SUIVANTES	
NOM DE L'ENTREPRISE :	
NOM DU RESPONSABLE :	
ADRESSE :	
TÉLÉPHONE :	
LICENCE RBQ :	
RESPONSABLE DES TRAVAUX :	
Note : Le présent formulaire vise à accélérer le traitement de la demande de permis et ne constitue en aucun temps ni une demande complète, ni une autorisation de débiter les travaux . L'officier municipal se réserve le droit d'exiger tous documents ou renseignement supplémentaires lui donnant une meilleure compréhension du projet. Une fois qu'il aura reçu <u>toutes les pièces requises</u> , un permis sera émis dans un délai maximal de 60 jours, si le projet est viable et respecte la réglementation en vigueur.	

Le requérant déclare l'exactitude des renseignements inscrits.

Signature du requérant : _____

Date : _____