



Municipalité de L'Islet
284, boulevard Nilus-Leclerc
L'Islet QC
G0R 2C0

Téléphone:(418) 247-3060
Télécopieur:(418) 247-5085

Demande de permis

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**
 Saisie par: _____
 Type de permis: **Nouvelle construction non-résidentielle**
 Nature: _____

Identification

Propriétaire	Demandeur
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Ville: _____	Ville: _____
Code postal: _____	Code postal: _____
Téléphone: _____	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	Responsable
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Tél.: _____
Ville: _____	
Code postal: _____	
Tél.: _____	Date début des travaux: _____
Télec.: _____	Date prévue fin des travaux: _____
No RBQ: _____	Date fin des travaux: _____
No NEQ: _____	Valeur des travaux: _____

Nouvelle construction non-résidentielle

Projet

Construction Agrandissement Transformation

Unités de logement

Unités de logement créées:

Unités de logement supprimées:

Superficie bâtiment

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:
Côté gauche:

Arrière:
Côté droit:

Hauteur

Bâtiment: Sous-sol:
Rez-de-chaussée: Sous-sol (au-dessus du sol):
Étages:
Nombre d'étages:

Référence

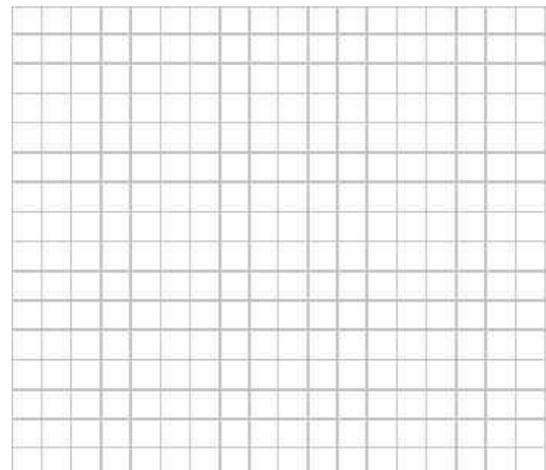
Plan No:
Préparé par:

	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:
Arrière:
Latérale droite:
Latérale gauche:
Élément épurateur:
Fosse septique:

C.O.S. Coefficient d'occupation du sol:
C.E.S. Coefficient d'emprise au sol:
R.P.T. rapport plancher/terrain:



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

Nouvelle construction non-résidentielle**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

Normes construction principale 2

<p>Terrain constructible</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Projet</th> <th style="width: 15%;">Norme (min)</th> <th style="width: 15%;">Conforme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Superficie (m²):</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Profondeur (m):</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Frontage (m):</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Le 29 mars 1983, le terrain était décrit officiellement dans ses dimensions actuelles dans un <input type="checkbox"/> acte enregistré</p> <p>Droit acquis <input type="checkbox"/></p>		Projet	Norme (min)	Conforme	Superficie (m ²):	___	___	<input type="checkbox"/>	Profondeur (m):	___	___	<input type="checkbox"/>	Frontage (m):	___	___	<input type="checkbox"/>	<p>Bâtiment</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Projet</th> <th style="width: 15%;">Norme</th> <th style="width: 15%;">Conforme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre d'étage:</td> <td>___ max</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hauteur (m)::</td> <td>___ max</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Longueur (m):</td> <td>___ min</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Largeur (m) :</td> <td>___ min</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nombre de principal</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Angle par rapport à la rue (°)</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Projet	Norme	Conforme	Nombre d'étage:	___ max	___	<input type="checkbox"/>	Hauteur (m)::	___ max	___	<input type="checkbox"/>	Longueur (m):	___ min	___	<input type="checkbox"/>	Largeur (m) :	___ min	___	<input type="checkbox"/>	Nombre de principal	___	___	<input type="checkbox"/>	Angle par rapport à la rue (°)	___	___	<input type="checkbox"/>
	Projet	Norme (min)	Conforme																																										
Superficie (m ²):	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
Profondeur (m):	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
Frontage (m):	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
	Projet	Norme	Conforme																																										
Nombre d'étage:	___ max	___	<input type="checkbox"/>																																										
Hauteur (m)::	___ max	___	<input type="checkbox"/>																																										
Longueur (m):	___ min	___	<input type="checkbox"/>																																										
Largeur (m) :	___ min	___	<input type="checkbox"/>																																										
Nombre de principal	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
Angle par rapport à la rue (°)	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
<p>Marges</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Projet</th> <th style="width: 15%;">Norme (min)</th> <th style="width: 15%;">Conforme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avant (m) :</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Arrière (m) :</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Latérale gauche</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Latérale droite (m):</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Somme latérales</td> <td>___</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Projet	Norme (min)	Conforme	Avant (m) :	___	___	<input type="checkbox"/>	Arrière (m) :	___	___	<input type="checkbox"/>	Latérale gauche	___	___	<input type="checkbox"/>	Latérale droite (m):	___	___	<input type="checkbox"/>	Somme latérales	___	___	<input type="checkbox"/>	<p>Stationnement</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Avant</th> <th style="width: 15%;">Latéral</th> <th style="width: 15%;">Arrière</th> <th style="width: 15%;">Conforme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Localisation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Projet Norme</p> <p>Nombre de cases: ___ <input type="checkbox"/></p>		Avant	Latéral	Arrière	Conforme	Localisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	Projet	Norme (min)	Conforme																																										
Avant (m) :	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
Arrière (m) :	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
Latérale gauche	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
Latérale droite (m):	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
Somme latérales	___	___	<input type="checkbox"/>																																										
	Avant	Latéral	Arrière	Conforme																																									
Localisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
<p>Usage</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Conforme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Usage actuel:</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Usage futur:</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Conforme	Usage actuel:	_____	<input type="checkbox"/>	Usage futur:	_____	<input type="checkbox"/>	<p>Contraintes</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Conforme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distance bande riveraine (m):</td> <td>___</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zone inondable:</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zone humide:</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Contrainte</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Conforme	Distance bande riveraine (m):	___	<input type="checkbox"/>	Zone inondable:	_____	<input type="checkbox"/>	Zone humide:	_____	<input type="checkbox"/>	Contrainte	_____	<input type="checkbox"/>																				
		Conforme																																											
Usage actuel:	_____	<input type="checkbox"/>																																											
Usage futur:	_____	<input type="checkbox"/>																																											
		Conforme																																											
Distance bande riveraine (m):	___	<input type="checkbox"/>																																											
Zone inondable:	_____	<input type="checkbox"/>																																											
Zone humide:	_____	<input type="checkbox"/>																																											
Contrainte	_____	<input type="checkbox"/>																																											

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____