

DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION POUR LA RÉNOVATION D'UN BÂTIMENT



Ce document fait partie intégrante de votre demande. Tous les renseignements ou documents manquants, entre autre le formulaire incomplet, pourraient occasionner le refus du permis ou un délai de traitement.

DOCUMENTS REQUIS :

☐ Formulaire dûment complété

☐ Paiement de la demande

INFORMATIONS GÉNÉRALES			
ADRESSE DES TRAVAUX			
CATÉGORIE D'IMMEUBLE	☐ Résidentiel ☐ Commercial ☐ Industriel ☐ Agricole ☐ Autre :		
BÂTIMENT À RÉNOVER	☐ Bâtiment principal ☐ Garage ☐ Remise ☐ Autre :		
TYPE DE TRAVAUX	☐ Intérieurs ☐ Extérieurs	SECTEUR SOUMIS AU P.I.I.A.	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE	
NOM DU PROPRIÉTAIRE	
ADRESSE POSTALE	
TÉLÉPHONE	
ADRESSE COURRIEL	

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
☐ COCHEZ CETTE CASE SI MÊME QUE PROPRIÉTAIRE	
NOM DU DEMANDEUR	
ADRESSE POSTALE	
TÉLÉPHONE	
ADRESSE COURRIEL	

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRENEUR	
☐ COCHEZ CETTE CASE SI TRAVAUX EFFECTUÉS PAR LE PROPRIÉTAIRE	☐ COCHEZ CETTE CASE SI TRAVAUX EFFECTUÉS PAR LE DEMANDEUR
NOM DE L'ENTREPRISE	
RESPONSABLE	

DÉTAILS SUR LES TRAVAUX					
NIVEAU	☐ Sous-sol	☐ Rez-de-chaussée	☐ Étage	☐ Toiture	
PIÈCE	☐ Salon	☐ Cuisine	☐ Salle de bain	☐ Salle de lavage	
	☐ Chambre à coucher	☐ Bureau	☐ Atelier	☐ Salle de jeux	
ÉLÉMENTS TOUCHÉS	☐ Galerie ¹	☐ Plomberie	☐ Revêt. extérieur	☐ Fondation	☐ Toiture
	☐ Isolation	☐ Porte Nombre :	☐ Revêt. intérieur	☐ Divisions	☐ Fenêtres Nombre :
	☐ Électricité		☐ Revêt. plancher		

¹ Un plan à l'échelle doit être joint à toute demande de certificat de rénovation qui vise la construction ou la réfection d'une galerie

PRÉCISIONS SUR LES TRAVAUX

DESCRIPTION SOMMAIRE DES TRAVAUX À EFFECTUER			
MATÉRIAUX DE FINITION	• • • • • •		
CHAMBRES À COUCHER	Avant :	Après :	

ÉCHÉANCIER ET COÛTS

DATE DÉBUT DES TRAVAUX		DATE FIN DES TRAVAUX	
COÛTS DES TRAVAUX			

DÉPÔT DE LA DEMANDE

En déposant la présente demande, je consens à ce que les renseignements inscrits fassent partie de mon dossier de propriété, soient utilisés par le service de l'urbanisme de la Ville de Clermont pour répondre au besoin de la présente demande et pour l'application des lois et règlements en matière d'urbanisme et qu'ils soient transmis au service de l'évaluation foncière de la MRC de Charlevoix-Est pour l'application des lois et règlements en matière d'évaluation foncière.

Je consens : ☐ Oui ☐ Non

Je consens à ce que mon numéro de téléphone et mon adresse courriel soient utilisés pour des fins de communication avec le propriétaire par les autres services de la Ville de Clermont dans le cadre de leurs activités et de leurs services. Un refus pourrait affecter la capacité des autres services à communiquer efficacement avec moi et de me transmettre des informations importantes.

Je consens : ☐ Oui ☐ Non

SIGNATURE _____

NOM DU SIGNATAIRE _____

DATE _____