



MUNICIPALITÉ DE SAINT-HONORÉ-DE-SHENLEY
499, RUE PRINCIPALE
SAINT-HONORÉ-DE-SHENLEY
(QUÉBEC) G0M 1V0
Téléphone : (418) 485-6738
Télécopieur : (418) 485-6171

FORMULAIRE DE PERMIS

DEMANDE DE PERMIS

SECTION À REMPLIR PAR LA MUNICIPALITÉ

Demande débutée le : _____ Demande complétée le : _____ N° demande : _____

Saisie par : _____

Type de permis : **Construction**

IDENTIFICATION

Propriétaire

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____

IDENTIFICATION

Requérant (Locataire)

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____

EMPLACEMENT

Matricule : _____

SECTION À REMPLIR PAR LA MUNICIPALITÉ

Zone : _____

Lot distinct :

Code de zonage : _____

Secteur d'inspection : _____

Service : _____

Cadastre : _____

Frontage : _____

Profondeur : _____

Superficie : _____

Nombre de logements : _____

Année de construction : _____

Nombre d'étages : _____

Aire de plancher m² : _____

Nombre d'unités touchées : _____

TRAVAUX

Informations entrepreneur

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

NO RBQ : _____

NO NEQ : _____

IDENTIFICATION

Responsable des travaux

Nom : _____

Téléphone : _____

Date début des travaux : _____

Date fin des travaux : _____

Valeur des travaux : _____

SECTION À REMPLIR PAR LA MUNICIPALITÉ

Date expiration du permis : _____

ProjetConstruction Agrandissement Unité de logement créés : Unité de logement supprimés : **Superficie bâtiment**

	Existante	Projetée	Nombre de chambre
Bâtiment principal :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Existantes : <input type="text"/>
Bâtiment secondaire rattaché :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Futures : <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"/>	

Dimension du bâtimentFaçade : Sous-sol : Côté gauche : Côté droit : **Hauteur**Bâtiment : Sous-sol : Rez-de-chaussée : Sous-sol (au-dessus du sol) : Étage : Nombre d'étages : **Référence**

Plan n° : _____

Préparé par : _____

Préparé par
Architecte : _____N° plan
_____Date

Implantation : _____

Ingénieur : _____

Implantation (distance)

Avant : _____

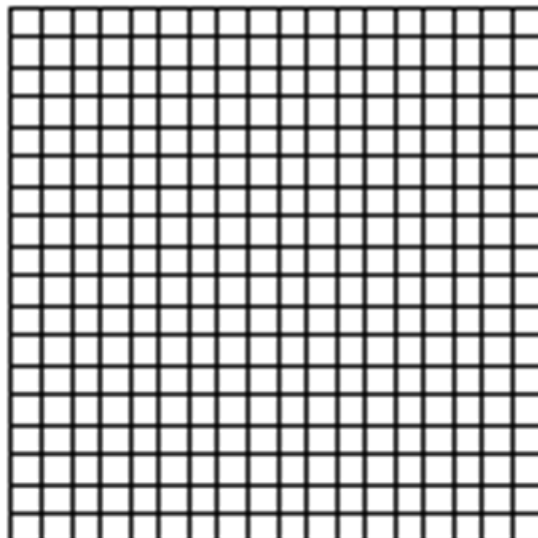
Arrière : _____

Latérale droite : _____

Latérale gauche : _____

Élément épurateur : _____

Fosse septique : _____



C.O.S. Coefficient d'occupation du sol : _____

C.E.S Coefficient d'emprise au sol : _____

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

CONSTRUCTION

Nombre d'issues

Rez-de-chaussée :

Sous-sol :

Étage :

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"/>
Étage :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Finition extérieur

Façade:	<input type="text"/>
Toit :	<input type="text"/>
Côtés :	<input type="text"/>
Arrière :	<input type="text"/>
Couleur :	<input type="text"/>

Stationnement

Cases intérieures :	<input type="text"/>
Cases extérieures :	<input type="text"/>
Emplacement :	<input type="text"/>
Exemption :	<input type="text"/>

Cheminée

Matériaux	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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Foyer et poêle

Matériaux	Combustible
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Balcon, patio, galerie, marquise

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 :	<input type="text"/>
Égout :	<input type="text"/>
Clapet de retenue :	<input type="text"/>
Équipement de chauffage	<input type="text"/>

DESCRIPTION DES TRAVAUX

Signature du demandeur : _____ Date : _____