



MUNICIPALITÉ DE SAINT-IRÉNÉE
475, rue principale
Saint-Irénée (Québec) G0T 1V0
Téléphone : 418-620-5015
Télécopieur : 418-620-5017

DEMANDE DE PERMIS DE TRANSFORMATION

Important

Veillez noter que ce document fait partie intégrante de votre demande et que tous renseignements ou documents manquants, entre autres le formulaire incomplet, pourraient occasionner un retard dans le traitement de la demande ou même un refus du permis.

À fournir par le requérant

- Formulaire dûment complété
- Plan de construction à l'échelle
- Paiement de la demande de permis

Lieu des travaux

Numéro civique Rue

Catégorie d'immeuble

- Résidentiel
- Commercial
- Industriel
- Public
- Agricole

Identification du propriétaire

Nom Prénom

Adresse Ville Code postal

Téléphone 1 Téléphone 2 Télécopieur
() () ()

Adresse de courriel

Identification du requérant (à compléter si différent du propriétaire)		
Nom	Prénom	
Adresse	Ville	Code postal
Téléphone 1 ()	Téléphone 2 ()	Télécopieur ()
Adresse de courriel		

Information sur l'exécutant des travaux		
Les travaux seront exécutés par le propriétaire :		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (sinon, veuillez fournir les informations sur l'entrepreneur)		
Nom de l'entreprise		
Adresse	Ville	Code postal
Téléphone 1 ()	Téléphone 2 ()	Télécopieur ()

Localisation des travaux					
<u>Transformation</u>					
Transformation intérieure	<input type="checkbox"/>	Transformation extérieure <input type="checkbox"/>			
<u>Niveau</u>					
Sous-sol	<input type="checkbox"/>	Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/>			
		Étage <input type="checkbox"/>			
<u>Pièce</u>					
Salon	<input type="checkbox"/>	Cuisine <input type="checkbox"/>			
Salle de lavage	<input type="checkbox"/>	Salle de bain <input type="checkbox"/>			
Atelier	<input type="checkbox"/>	Chambre à coucher <input type="checkbox"/>			
		Bureau <input type="checkbox"/>			
		Salle de jeu <input type="checkbox"/>			
		Autre <input type="checkbox"/>			
<u>Éléments touchés par les travaux</u>					
Galerie	<input type="checkbox"/>	Revêtement extérieur	<input type="checkbox"/>	Bâtiment accessoire	<input type="checkbox"/>
Isolation	<input type="checkbox"/>	Revêtement intérieur	<input type="checkbox"/>	Plomberie	<input type="checkbox"/>
Électricité	<input type="checkbox"/>	Revêtement de plancher	<input type="checkbox"/>	Fenêtre	<input type="checkbox"/>
Toiture	<input type="checkbox"/>	Mur de fondation	<input type="checkbox"/>	Nombre de fenêtres : _____	
Porte	<input type="checkbox"/>	Mur intérieur	<input type="checkbox"/>		

Description des travaux et des matériaux utilisés (le plus clairement possible)

Usage résidentiel
Y a-t-il un changement au nombre de logement ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, nombre avant _____ nombre après _____
Y a-t-il un changement au nombre de chambre ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si, oui nombre avant _____ nombre après _____

Autres usages
Y a-t-il ajout ou changement de l'utilisation (usage) des locaux ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :

Echéance et coût des travaux
Coût probable des travaux :
Date prévue du début des travaux : _____ Date probable de fin : _____

Signature du requérant	Date
	Année Mois Jour / /