



Saint-François-de-l'Île-d'Orléans
 3491, chemin Royal
 Saint-François-de-l'Île-d'Orléans Téléphone:(418) 829-3100
 GOA 3S0 Télécopieur:(418) 829-1004

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**
 Saisie par: _____
 Type de permis: **CHANGEMENT D'USAGE**
 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: _____

CHANGEMENT D'USAGE**Utilisation**

Actuelle:
Projetée:
Date d'occupation: Date de début des activités:

Établissement

Nom:
Adresse:
Ville:
Code postal:
Téléphone:
Superficie:

Stationnement

Case:
Conforme:
Droit acquis:

Demandeur

Loyer mensuel
 Loyer annuel

Nombre de logements

Avant: Après:

Documents requis	Reçu	Date réception
Description détaillée de l'usage projeté	<input type="checkbox"/>	
Formulaire du MCC	<input type="checkbox"/>	
Nombre de chambre à coucher actuel et projeté	<input type="checkbox"/>	
Plan d'aménagement intérieur	<input type="checkbox"/>	
Procuration (si nécessaire)	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux**Signature du demandeur**

Signature du demandeur _____ Date: _____