



Saint-Jean-de-l'Île-d'Orléans
 8, chemin des Côtes
 Saint-Jean-de-l'Île-d'Orléans Téléphone : (418) 829-2206
 GOA 3W0 Télécopieur : (418) 829-0997

Demande certificat d'autorisation

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

Identification

Propriétaire

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: _____

Demandeur

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: _____

Emplacement

Matricule: _____ Code d'utilisation: _____
 Adresse: _____ Code d'utilisation projetée: _____
 Zones: _____ Frontage: _____
 Lot distinct: Profondeur: _____
 Superficie: _____
 Nombre de logements: _____
 Code de zonage: _____ Année construction: _____
 Secteur d'inspection: _____ Nombre d'étages: _____
 Service: _____ Aire de plancher m²: _____
 Cadastre: _____ Nombre d'unités touchées: _____

Travaux

Exécutant des travaux

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Tél.: _____
 Téléc.: _____
 No RBQ: _____
 No NEQ: _____

Responsable

Nom: _____
 Tél.: _____
 Date début des travaux: _____
 Date prévue fin des travaux: _____
 Date fin des travaux: _____
 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: _____