



Direction de l'aménagement urbain et des services aux entreprises

Arrondissement de :

Demande de travaux de _____

Numéro : _____

Date de la demande : _____

Localisation des travaux

N° de quartier d'inspection

Nature des travaux

Description

Usages

Usage existant : _____ Usage projeté : _____

Type d'intervention (un projet peut comporter plus d'un type)

Construction neuve	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Agrandissement en aire de bâtiment	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Changement d'usage	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Agrandissement en hauteur de bâtiment	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Transformation (réaménagement)	Mineure <input type="checkbox"/>		Modification des façades	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	Majeure <input type="checkbox"/>				
Création ou modification d'une mezzanine ou d'une aire communicante	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			

PARTIE A - FICHE BÂTIMENT

Caractéristiques du bâtiment après transformation (Inscrivez les informations pertinentes dans le cas où l'intervention a une incidence sur les éléments décrits ci-dessous)

Caractéristiques générales

Hauteur de bâtiment _____ étage(s)	Partie du Code utilisée	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Bâtiment de grande hauteur oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Parcours sans obstacle	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Aire de bâtiment _____ m ²	Déverrouillage & intercommunication	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Nombre de rue(s) _____			

Sécurité Incendie

Étage	Utilisation	Usage principal	Partie 9 ou 3.2.2 applicable	Gicleurs exigés o/n	Nombre de personnes	Largeur d'issue Ou de sortie exigée	Nombre de W.C.

Type de construction du bâtiment

<input type="checkbox"/> combustible	<input type="checkbox"/> incombustible	<input type="checkbox"/> combustible reconnu incombustible
--------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------

Protection incendie du bâtiment : avant l'intervention après l'intervention exigé

Système d'alarme incendie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Système de gicleurs	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Réseau de canalisation incendie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Accès au service d'incendie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Si autres systèmes, préciser : _____

Mur coupe-feu : Béton Maçonnerie Épaisseur : _____mm Résistance au feu : 2 h 4 h

Mur construit à la ligne de propriété : Béton Maçonnerie Épaisseur : _____mm Résistance au feu : 1 h 2 h

Séparation spatiale (Façades de rayonnement)

Premier étage	Distance limitative	% de baie non protégé	Résistance au feu	Mur incombustible	Revêtement
Façade Nord					
Façade Sud					
Façade Ouest					
Façade est					

Autre étage (préciser) :	Distance limitative	% de baie non protégé	Résistance au feu	Mur incombustible	Revêtement
Façade Nord					
Façade Sud					
Façade Ouest					
Façade est					

Éclairage naturel des pièces d'un logement ou d'une chambre d'une maison de chambres :

Surface vitrée minimale par rapport à la surface de plancher desservie :

Salon, salle à manger, salle de séjour, espace de sommeil combiné avec un autre espace :

10 %

Chambres et autres pièces aménagées non mentionnées ci-dessus :

5 %

Chambre d'une maison de chambres :

8 %

Éclairage en second-jour : oui non

Moyen d'évacuation

Nombre d'issues exigé _____ Largeur d'issue _____m Distance entre les issues _____m

Demande de mesures différentes ou solutions de rechange

oui non

Remarques

Concepteur (s), si différent du propriétaire

Nom et titre	Surveillance des travaux	
	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Adresse	Téléphone	Autre numéro
	()	()
Nom et titre	Surveillance des travaux	
	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Adresse	Téléphone	Autre numéro
	()	()
Nom et titre	Surveillance des travaux	
	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Adresse	Téléphone	Autre numéro
	()	()

Signature (Dans le cas où les plans et devis doivent être préparés par un architecte conformément à la Loi sur les architectes (L.R.Q., chapitre A-21), la présente partie A – Fiche bâtiment doit être complétée et signée par l'architecte)

Le soussigné reconnaît que les renseignements contenus dans la fiche-bâtiment sont complets et exacts.

Architecte : _____ Date : _____

PARTIE B - DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Les soussignés déclarent que :

-les plans déposés au soutien de la présente demande de permis sont conformes au Règlement sur la construction et la transformation de bâtiments (11-018), et

-dans la limite de leur mandat respectif, les travaux de construction faisant l'objet de la présente demande de permis seront exécutés conformément au Règlement sur la construction et la transformation de bâtiments (11-018)

Signature	
Concepteur : _____	Date : _____
Propriétaire ou son représentant : _____	
Nom en caractères d'imprimerie	Signature
	Date : _____

LE PRÉSENT DOCUMENT N'EST PAS UNE DEMANDE DE PERMIS.

(rév. 18 oct 2011)