



Demande de travaux de \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_

Date de la demande : \_\_\_\_\_

**Localisation des travaux**

N° de quartier d'inspection


**Nature des travaux**

**Description**


**Type d'intervention et caractéristiques du bâtiment**

**Usages**

Usage existant : \_\_\_\_\_ Usage projeté : \_\_\_\_\_

**Type d'intervention**

Construction neuve	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Changement d'usage A, B, C, E, F1 ou F2	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Agrandissement en aire de bâtiment	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Augmentation de la population	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Agrandissement en hauteur de bâtiment	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Création ou modification d'une mezzanine ou d'une aire communicante	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			

**Caractéristiques générales (après transformation)**

Usages principaux par aire de plancher \_\_\_\_\_

Hauteur de bâtiment _____ étage(s)	Bâtiment exempté à la loi B-1.1	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Bâtiment de grande hauteur oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Partie du Code utilisée	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Aire de bâtiment _____ m <sup>2</sup>	Parcours sans obstacle	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Nombre de rue(s) _____	Déverrouillage & intercommunication	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

**Description de l'intervention**

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"/>
Ventilation mécanique requise	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 construit à la ligne de propriété :      Maçonnerie 100 mm minimum       Béton 100 mm minimum

**Premier étage**

**Façade de rayonnement**

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

**Autres étages**

**Façade de rayonnement**

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

**Façade de rayonnement**

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

**Moyen d'évacuation**

Nombre d'issues exigé \_\_\_\_\_ Largeur d'issue \_\_\_\_\_ m Distance entre les issues \_\_\_\_\_ m

**Service de sécurité incendies de Montréal**

Matières dangereuses oui  non  \_\_\_\_\_  
 Procédés dangereux oui  non  \_\_\_\_\_

**Demande de mesures différentes**

oui  non

**Remarques**

---



---



---

**Intervenants**

<b>Architecte</b>	Surveillance
_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse _____	Téléphone _____ Autre numéro _____
	( ) ( )
<b>Ingénieur</b>	Surveillance
_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse _____	Téléphone _____ Autre numéro _____
	( ) ( )
<b>Entrepreneur</b>	N° de licence de la RBQ :
_____	Norme ISO <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse _____	Téléphone _____ Autre numéro _____
	( ) ( )

**Les soussignés reconnaissent que les renseignements contenus dans la fiche-bâtiment sont complets et exacts.**

<b>Signature</b>	
<input type="checkbox"/> Architecte : _____	
<input type="checkbox"/> Ingénieur : _____	
<input type="checkbox"/> Entrepreneur : _____	Date : _____
Représentant du propriétaire : _____	
Nom en caractères d'imprimerie	Signature
	Date : _____