



ÉMETTEUR :
MRC de Caniapiscau
100, rue le Carrefour
C.P. 2025
Fermont (Québec) G0G 1J0
Téléphone : (418) 287-5339
Télécopieur : (418) 287-3420
Courriel : mrc@caniapiscau.ca



ÉMETTEUR :
Ville de Fermont
100, place Daviault, C.P. 2010
Fermont (Québec) G0G 1J0
Téléphone : (418) 287-5411
Télécopieur : (418) 287-5413
Courriel : administration@villedefermont.qc.ca

CERTIFICAT DE CONFORMITÉ D'USAGE : AC-2024-00

Accepté Refusé

Veillez noter que cet avis certifie que le projet soumis à l'endroit projeté est conforme au règlement de zonage quant à l'usage autorisé dans la zone concernée, et ce, sans plus.

SECTION 1.1 – IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom et prénom du demandeur:

Nom de l'entreprise:
Numéro de l'entreprise du Québec (NEQ) :

Adresse :

Ville :

Code postal :

SECTION 1.2 – IDENTITÉ DU REPRÉSENTANT DU DEMANDEUR (S'IL Y A LIEU)

Nom et prénom du représentant:

Nom de l'entreprise:
Numéro de l'entreprise du Québec (NEQ) :

Adresse :

Ville :

Code postal :

SECTION 2.1 – DESCRIPTION

Décrivez l'utilisation ou la modification que vous désirez faire sur le terrain demandé (exemples : construction d'un bâtiment, d'une infrastructure, agrandissement d'un terrain, installation d'une canalisation, aménagement d'un sentier, pourvoirie, auberge, etc.).

SECTION 2.2 – LOCALISATION	
Indiquer la localisation du terrain demandé et fournir une carte de l'emplacement en annexe (point central et délimitation de celui-ci). (Voir carte)	
Option 1 – Coordonnées géographiques	Latitude : _____ Longitude : _____
Option 2 – Projection MTM/UTM	Projection : UTM Datum : NAD 83
	Fuseau : _____
	Est : _____ Nord : _____
Option 3 – Désignation au cadastre rénové (numéro de cadastre supérieur à 1 000 000)	(disponible sur le site Infolot au https://infolot.mern.gouv.qc.ca) Numéro de lot rénové : _____
Option 4 – Désignation au cadastre non rénové (numéro de cadastre inférieur à 1 000 000)	Canton, seigneurie, paroisse ou bassin : _____
	Rang, bloc, territoire non divisé : _____
	Lot, parcelle, partie : _____

SECTION 3 – À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ OU DE LA MRC	
Nom de la municipalité ou de la MRC : _____	
3.1 Zonage municipal : _____	
3.2 Le projet mentionné à la section 2 est-il conforme à la réglementation municipale d'urbanisme en vigueur?	OUI * <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
* <u>Remarques ou si coché non, précisez le règlement et le motif :</u> 	
3.3 Le projet est-il en zone agricole au sens de la Loi sur la protection du territoire et des activités agricoles?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
3.4 Un permis de la municipalité est-il requis pour la réalisation du projet?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
3.5 Le permis de la municipalité a-t-il été délivré?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Sceau de la municipalité ou de la MRC

Nom du greffier, du secrétaire-trésorier ou du responsable désigné : _____
Signature: _____
2024/00/00
Année / Mois / Jour