



### Service de l'urbanisme

16, rue Maréchal, Saint-Jacques, QC, J0K 2R0  
Tél. : 450 839-3671, postes 7660 et 7662 | Téléc. : 450 839-2387  
urbanisme@st-jacques.org  
inspecteur@st-jacques.org

## CERTIFICAT D'AUTORISATION D'INSTALLATION SEPTIQUE

Date de réception : \_\_\_\_\_

N° demande : \_\_\_\_\_

N° certificat : \_\_\_\_\_

### Procédure pour l'obtention du certificat d'autorisation (des documents supplémentaires peuvent être exigés)

- Remettre ce formulaire dûment rempli et signé par tous les propriétaires.
- Remettre une copie de l'étude de caractérisation du site, du sol et des plans et devis du système de traitement des eaux usées tel que requis en vertu du *Règlement sur l'évacuation et le traitement des eaux usées des résidences isolées* (R.R.Q., c. Q-2, r.22)
- Copie de l'acte notarié (si propriétaire depuis moins de 6 mois).
- Procuration (si le demandeur n'est pas propriétaire).
- Le Service de l'urbanisme communiquera avec vous lorsque le certificat d'autorisation sera prêt ou si votre demande est incomplète.
- Le coût du certificat d'autorisation devra être acquitté à la suite de l'émission du certificat d'autorisation.

**Seules les demandes complètes seront acceptées.**

**En aucun temps, une demande de certificat d'autorisation ne vous autorise à entreprendre des travaux.**

### Emplacement des travaux

Adresse :	
N° de lot :	

### Requérant

Nom :			
Adresse :			
N° de téléphone :			
Courriel :			

### Propriétaire

Nom :			
Adresse :			
N° de téléphone :			
Courriel :			

### Exécutant des travaux

<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Entrepreneur licencié	<input type="checkbox"/> Donneur d'ouvrage	<input type="checkbox"/> Gestionnaire de projet
Nom :			
Adresse :			
N° de téléphone :			
Courriel :			
N° RBQ :			

## Informations concernant l'installation septique

Nature des travaux :	<input type="checkbox"/> Nouvelle construction	<input type="checkbox"/> Modification
----------------------	--	---------------------------------------

## Renseignements sur le bâtiment

Construction :	<input type="checkbox"/> Existante	<input type="checkbox"/> Projetée				
Occupation :	<input type="checkbox"/> Annuelle	<input type="checkbox"/> Saisonnière				
Superficie du bâtiment principal :						
Nombre de chambres à coucher :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Si autre que résidentiel, débit total quotidien :	_____ litres/jour					

## Délais et coût des travaux (s'il y a lieu)

Date de début des travaux :		Date de fin des travaux :		Coût des travaux :	
-----------------------------	--	---------------------------	--	--------------------	--

## Documents à fournir obligatoirement après la réalisation des travaux

Je, \_\_\_\_\_, m'engage à fournir une attestation de conformité des travaux fait par un membre d'un ordre professionnel compétent dès la fin des travaux.

Signature :		Date :	
-------------	--	--------	--

## Signature de TOUS les propriétaires

Signature :		Date :	
Signature :		Date :	
Signature :		Date :	
Signature :		Date :	