

SECTION 1 IDENTIFICATION

1.1 REQUÉRANT (Personne physique)

Nom	Prénom	Date de naissance	N° d'intervenant		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Adresse (numéro, rue, route rurale ou case postale)		App.	Ville, village ou municipalité		
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique				
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>				

1.2 TITULAIRE DE L'AUTORISATION SANS BAIL

<input type="checkbox"/> ENTREPRISE	Nom de l'entreprise	N° de matricule (NEQ)	N° d'intervenant	%	
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
ou	Nom	Prénom	Date de naissance	N° d'intervenant	%
<input type="checkbox"/> PARTICULIER	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Adresse (numéro, rue, route rurale ou case postale)		App.	Ville, village ou municipalité		
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique				
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>				

1.3 ADRESSE DE CORRESPONDANCE (Si différente de celle du titulaire)

Nom	Prénom	Date de naissance	N° d'intervenant		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Adresse (numéro, rue, route rurale ou case postale)		App.	Ville, village ou municipalité		
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique				
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>				

SECTION 2 LOCALISATION DU TERRAIN VISÉ

(Tous les champs sont obligatoires.)

Nom du canton, de la paroisse ou de la seigneurie	Rang	Lot	Bloc
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Carte SNRC :			
Nouvelle exploitation?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non*	* Si « Non », n° du site MRNF : (ex. : 22A05-003)
Coordonnées UTM NAD 1983 :	Est	Nord	Zone n°
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

SECTION 3 RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EXPLOITATION

Votre référence (facultatif) :

(Tous les champs sont obligatoires.)

Date de fin* de l'exploitation :

* La durée de l'autorisation ne peut excéder un an.

Exploitant(s) actuel(s) :

Extraction prévue :

tm ou m³

Substance(s) visée(s) : Sable

Gravier

Usage(s) :

Construction et réfection de chemin ou route

Construction ou réfection de ponceau ou pont

Autres (précisez) : _____

SECTION 4 DOCUMENTATION À JOINDRE

Un document décrivant la nature du sinistre

Une carte à l'échelle de 1:5 000 montrant le site d'extraction

Le paiement de 775,00 \$

Obligations

Conformément à l'article 155 de la Loi sur les mines, le bénéficiaire doit transmettre un rapport d'extraction annuel faisant état des quantités extraites et payer les redevances qui y sont associées (à moins d'en être exempté).

Le bénéficiaire doit respecter les normes d'exploitation prévues, selon ce cas, au Règlement sur les carrières et sablières (RLRQ, c. Q-2, r.7.1) ou au Règlement sur l'aménagement durable des forêts du domaine de l'État (RLRQ, c. A-18.1, r.0.01).

À la fin de l'autorisation, le bénéficiaire doit transmettre une carte détaillée dont l'échelle n'est pas inférieure à 1:5 000 indiquant les coordonnées UTM NAD 83 du périmètre des limites de l'aire ayant fait l'objet de l'exploitation.

Dans un délai d'un an à compter de la fin de l'autorisation, le bénéficiaire doit procéder à la restauration du site, conformément aux normes de restauration prescrites auxdits règlements, et fournir des photos couleur du site après la remise en état des terrains.

En accordant son autorisation, la MRC des Laurentides peut imposer d'autres conditions qu'il juge à propos (volume, durée, redevances, etc.).

SECTION 5 DÉCLARATION DU RESPONSABLE

Les renseignements sont recueillis aux fins d'application des lois, des règlements et des programmes sous l'autorité du ministre des Ressources naturelles et des Forêts (MRNF), étant propriétaire des lieux. Ceux-ci seront utilisés par la MRC des Laurentides qu'aux fins de la gestion de la présente demande.

Je déclare avoir pris connaissance des informations au recto et au verso du formulaire, je consens librement et tacitement à fournir mes renseignements personnels pour les fins de la gestion de la présente demande et confirme que ceux-ci sont exacts.

DATE :

SIGNATURE :

Je désire effectuer le paiement à partir du solde de compte de l'intervenant

Important

- Si transmission par télécopieur ou par courriel, les originaux ne doivent pas être transmis par la poste.
- Aucune demande ne sera analysée avant que le paiement soit effectué.
- Il est interdit de fournir des données bancaires (carte de crédit) sur ce formulaire.

Adresse de retour : MRC des Laurentides
1255, chemin des Lacs
Mont-Blanc QC J0T 2G0
amenagement@mrclaurentides.qc.ca

Téléphone : 819-425-5555
Télécopieur : 819-688-6590