

AUTORISATION, ZONAGE, LOTISSEMENT OU ÉVALUATION DE L'UTILISATION DU SOL



Services de santé environnementale
169, rue Pine Sud, Timmins (Ontario) P4N 7K3
Tél : 705.267.1181, poste 2996 ou 1.800.461.1818
Télec. : 705.264.3980
inspections@porcupinehu.on.ca

Comptant Débit MP Chèque Visa MC

N° de dossier du bureau de santé : _____ Date reçue : |ANNÉE |MOIS |JOUR N° du reçu : _____

Il faut au bureau de santé 15 jours ouvrables pour préparer une copie du dossier. Le présent formulaire au bureau de santé 15 jours ouvrables pour préparer cette demande. **Une demande du conseil ou de l'office d'aménagement du territoire et un diagramme doivent être soumis avec les frais.** Les frais peuvent être modifiés sans préavis. Remarque : Si les renseignements fournis ci-dessous sont INCOMPLETS ou INEXACTS, la demande NE PEUT PAS être traitée.

Écrivez en lettres moulées.

Demandeur : _____

Adresse postale : _____ Municipalité/Province : _____

Code postal : _____ N° de téléphone : _____ Téléc. : _____

Résidence Commerce (Nom du commerce et type) : _____

Description légale

Municipalité : _____ Canton : _____ Lot : _____ Conc. : _____

Parcelle(s) : _____ N°(s) de plan : _____ Sous-lot(s) : _____

PIN : _____ Autre : _____

N° de la maison : _____ Rue/chemin : _____ Ville : _____

Directions menant à la propriété (indiquez les routes, les chemins, les panneaux, les points de repère, etc. à suivre) Veuillez noter que le demandeur devra payer les frais exceptionnels pour les déplacements par voie aérienne, maritime, etc.

Barème des frais

1. Demande(s) d'autorisation

2 (1 conservé + 1 morcelé)	lots à	250 \$	=	500 \$	
3 (1 conservé + 2 morcelés)	lots à	250 \$	=	750 \$	
4 (1 conservé + 3 morcelés)	lots à	250 \$	=	1000 \$	
5 (1 conservé + 4 morcelés)	lots à	250 \$	=	1250 \$	
Frais payables					\$

2. Demande de zonage ou de dérogation mineure

1	Demande de zonage à 250 \$ (si elle ne fait pas partie d'une demande d'autorisation)	Frais payables	\$
1	Aucun frais pour une demande de zonage si elle est soumise avec une demande d'autorisation		

3. Demande de lotissement	nombre de lots []	x 250 \$	=	Frais payables	\$
4. Évaluation de l'utilisation du sol	nombre de lots []	x 325 \$	=	Frais payables	\$

Plan d'implantation

Voir le diagramme ou le plan d'implantation ci-joint

Indiquez le nord

J'atteste par les présentes que les renseignements fournis dans cette demande sont, à ma connaissance, exacts.

Signature : _____ **Date :** |ANNÉE |MOIS |JOUR

Autorisation

Dans les cas où la demande est faite par une personne autre que le propriétaire inscrit, il faut une autorisation. En ma qualité de propriétaire, j'autorise le Bureau de santé Porcupine à communiquer audit agent des renseignements ou à lui transmettre des photocopies des documents concernant la propriété susmentionnée qui sont en possession du Bureau de santé Porcupine.

Nom de l'agent autorisé : _____

Adresse postale de l'agent : _____ Municipalité/Province : _____

Code postal : _____ N° de téléphone : _____ Téléc. : _____

Nom du ou des propriétaires (en lettres moulées) : _____

Date : |ANNÉE |MOIS |JOUR

Signature du ou des propriétaires requise

Afin de satisfaire aux exigences en matière de santé publique, nous recueillons les renseignements personnels contenus sur ce formulaire en vertu des lois pertinentes (telles qu'elles ont été modifiées) suivantes : *Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990; Loi favorisant un Ontario sans fumée, L.O. 2017; Loi de 2013 sur la prévention du cancer de la peau, L.O. 2013; Loi de 2015 pour des choix santé dans les menus, L.O. 2015; Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable, L.O. 2002; Loi de 1992 sur le code du bâtiment, L.O. 1992; Loi de 2002 sur les services funéraires et les services d'enterrement et de crémation, L.O. 2002; Loi sur la protection de l'environnement, L.R.O. 1990; Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991 et conformément à la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée, L.R.O. 1990, et la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, L.O. 2004.* Les questions au sujet de cette collecte doivent être adressées au responsable du programme du Bureau de santé Porcupine, à Timmins, (705 267-1181, poste 2304).

<input type="checkbox"/> TIMMINS 169, rue Pine Sud Sac postal 2012 P4N 8B7 Tél. 705 267-1181 Téléc. 705 264-3980 Sans frais 1 800 461 1818	<input type="checkbox"/> COCHRANE 2-233 8 ^{ème} rue POL 1C0 Tél. 705 272-3394 Téléc. 705 272-4996	<input type="checkbox"/> HEARST Centre médicale 1030 George St., Unité 2, C.P. 2470 POL 1N0 Tél. 705 362-4854 Téléc. 705 362-7462	<input type="checkbox"/> HORNEPAYNE 247, 3 ^{ème} avenue C.P. 127, P0M 1Z0 Tél. 807 868-2091 Téléc. 807 868-2225	<input type="checkbox"/> IROQUOIS FALLS 58A, promenade Anson Box 575, P0K 1G0 Tél. (705) 258-2247 Téléc. (705) 258-2249	<input type="checkbox"/> KAPUSKASING 4 Ash, P5N 2C8 Tél. 705 335-6101 Téléc. 705 337-1895	<input type="checkbox"/> MATHESON Hôpital Bingham 507 8 ^{ème} avenue C.P. 490, P0K 1N0 Tél. 705 273-2954 Téléc. 705 273-2522	<input type="checkbox"/> MOOSONEE 38, rue Revillion C.P. 730, P0L 1Y0 Tél. 705 336-2294 Téléc. 705 336-2919	<input type="checkbox"/> SMOOTH ROCK FALLS 141, rue 5 ^{ème} C.P. 388, P0L 2B0 Tél. 705 338-2654 Téléc. 705 338-2250
---	---	--	---	--	---	---	--	---