

DEMANDE DE PERMIS DE TRANSFORMATION OU DE CHANGEMENT D'UTILISATION D'UN BÂTIMENT



Public Health Inspection Services
169 Pine Street South, Timmins, ON P4N 6H4
Tel: 705.267.1181 Ext. 2996 or 1.800.461.1818
Fax: 705.264.3980
inspections@porcupinehu.on.ca

Cash Debit MO Cheque Visa MC
Date received: |YEAR| |MONTH| |DAY| Receipt:
Health Unit file number:

Il faut au bureau de santé 15 jours ouvrables pour préparer cette demande. Le présent formulaire doit être accompagné des frais de 230 \$ payables au Bureau de santé Porcupine. 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. **Section A, B et D à compléter pour l'ajout à un bâtiment et section A, C et D pour changement d'utilisation d'un bâtiment. (Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie).**

SECTION A : Informations sur le propriétaire

Propriétaire : _____

Adresse postale : _____ Municipalité/Province : _____ Code postal : _____

N° de téléphone : Domicile : _____ Travail/Télec. : _____ Cellulaire : _____

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.

Informations existantes sur le système d'égouts

N° de permis du système d'égout : _____

Aucun N° de permis (Veuillez compléter les informations ci-dessous.)

Année d'installation du système d'égouts : _____ Année de construction de la structure : _____

Propriétaire(s) précédent(s) : _____

Source d'approvisionnement en eau

a) Proposée Actuelle b) Privée Municipale Collective

c) Puits foré Pointe filtrante Puits creusé ou puits artésien Autre (préciser : _____)

SECTION B : Détails de la construction

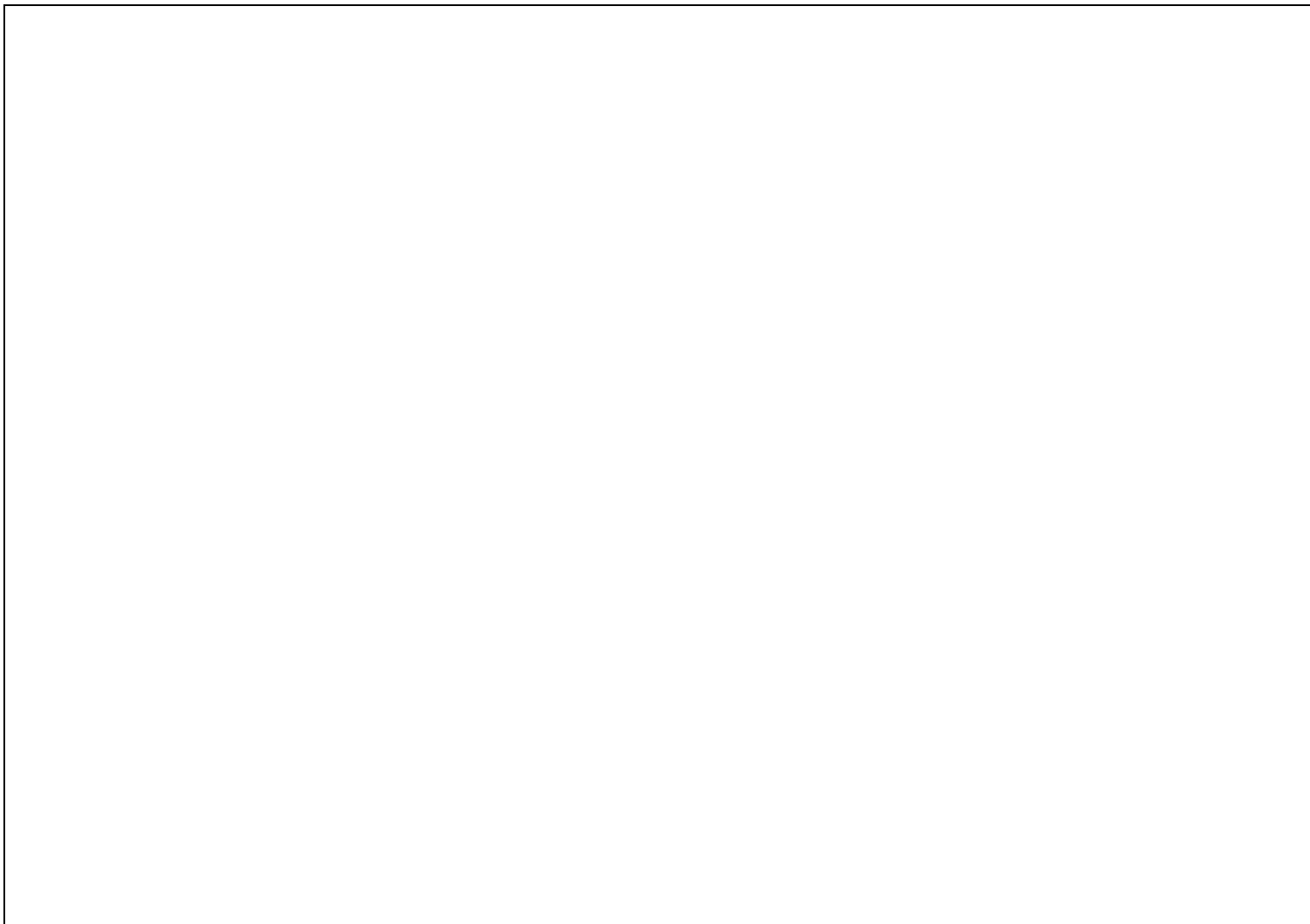
Ajout ou modification à la construction :

Numéro existant	Supplémentaire proposé	Total à l'achèvement
Pieds carrés :	Pieds carrés :	Pieds carrés :
Chambres :	Chambres :	Chambres :
Toilettes :	Toilettes :	Toilettes :
Baignoires et / ou douches :	Baignoires et / ou douches :	Baignoires et / ou douches :
Chaque évier ou lavabo :	Chaque évier ou lavabo :	Chaque évier ou lavabo :
Lave-vaisselles :	Lave-vaisselles :	Lave-vaisselles :
Laveuses :	Laveuses :	Laveuses :
Cuves à lessive :	Cuves à lessive :	Cuves à lessive :
Autre :	Autre :	Autre :

Schéma du lot et plan du réseau d'égouts

- Montrer les lignes du lot, les dimensions du lot, toutes les structures et les ajouts proposés.
- Indiquer l'emplacement exact de la fosse septique et du lit de lixiviation existants, y compris leur distance horizontale par rapport aux bâtiments ou aux structures (proposés ou existants).

Voir le schéma / plan de site ci-joint



SECTION C : Détails sur le changement d'utilisation

SECTION D : Signature et autorisation

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. 1994; Loi de 2013 sur la prévention du cancer de la peau, L.O. 2013; Loi de 2015 sur les cigarettes électroniques, 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 1403, rue Edward C.P. 2470, POL 1N0 Tél. 705 247-3394 Téléc. 705 362-4854 Téléc. 705 362-7462	<input type="checkbox"/> HORNEPAYNE 247, 3 ^{ème} avenue C.P. 127, POM 1Z0 Tél. 807 868-2091 Téléc. 807 868-2225	<input type="checkbox"/> IROQUOIS FALLS 58A, promenade Anson Box 575, POK 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, POK 1N0 Tél. 705 273-2954 Téléc. 705 273-2522	<input type="checkbox"/> MOOSONEE 38, rue Revillion C.P. 730, POL 1Y0 Tél. 705 336-2294 Téléc. 705 336-2919	<input type="checkbox"/> SMOOTH ROCK FALLS 141, rue 5 ^{ème} C.P. 388, POL 2B0 Tél. 705 338-2654 Téléc. 705 338-2250
--	--	---	--	---	--	--	---	---