

DEMANDE DE RECHERCHE DE DOSSIER

Service de santé environnementale
169, rue Pine sud, Timmins (Ontario) P4N 7K3
Tél. : 705.267.1181, poste 2996 ou 1 800 461-1818
Télééc. : 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 doit être accompagné des frais de 225 \$ 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.

Écrivez en lettres moulées.

Demandeur : _____

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

N° de téléphone : _____ Type : Maison Tél. cell. Travail Autre (précisez) : _____

Télééc. : _____ Courriel : _____

Résidence Commerce (Nom du commerce et type) : _____

Description officielle

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

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

NIP : _____ Autre : _____

Numéro de la maison : _____ Rue/chemin : _____ Ville : _____

Propriétaire(s) inscrit(s) : _____

Informations additionnelles (anciens propriétaires, année de construction, années de propriété) : _____

J'atteste par la présente 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 : _____

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

Signature du ou des propriétaires requise : _____ Date : | ANNÉE | MOIS | JOUR

Le |ANNÉE |MOIS |JOUR , on a fait une recherche des dossiers au bureau de santé, soit :

- des documents généraux produits au cours des deux dernières années en vertu la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.
- des documents portant sur les activités d'exécution de la loi en Ontario à l'égard de l'utilisation du tabac et de la cigarette électronique au cours des cinq dernières années.
- des documents liés à la *Loi sur le code du bâtiment* ou à la *Loi sur la protection de l'environnement* concernant les systèmes d'évacuation des eaux usées dont le débit quotidien atteint au plus 10 000 litres.

Selon nos dossiers :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> il y a eu <u>quelques</u> | <input type="checkbox"/> il n'y a <u>aucune</u> | ordonnance(s) non réglée(s) en vertu de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> . |
| <input type="checkbox"/> il y a eu <u>quelques</u> | <input type="checkbox"/> il n'y a <u>aucune</u> | infraction(s) en vertu de la <i>Loi favorisant un Ontario sans fumée</i> . |
| <input type="checkbox"/> il y a <u>quelques</u> | <input type="checkbox"/> il n'y a <u>aucun</u> | document(s) dans les dossiers concernant le système privé d'évacuation des eaux usées. |
| <input type="checkbox"/> il y a <u>quelques</u> | <input type="checkbox"/> il n'y a <u>aucun</u> | document(s) en vertu des <i>règlements visant les petits réseaux d'eau potable</i> . |
| <input type="checkbox"/> Aucun document trouvé <input type="checkbox"/> Consulter les documents ci-joints <input type="checkbox"/> Consulter les commentaires ci-dessous | | |

Commentaires :

Les renseignements ci-dessus sont fournis sous toutes réserves. Nous avons fait de notre mieux pour fournir les renseignements les plus exacts possible, mais déclinons toute responsabilité quant à la justesse de ces renseignements. D'autres organismes gouvernementaux pourraient avoir des renseignements supplémentaires sur la propriété en question, notamment le Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs concernant la qualité de l'eau et les réseaux d'évacuation des eaux usées dont la capacité est supérieure à 10 000 litres d'eau par jour. Rien n'empêchera le Bureau de santé Porcupine de prendre les mesures nécessaires si des renseignements signalant la présence de dangers pour la santé lui sont transmis.

Signature de l'agent autorisé, Service de santé environnementale Date : |ANNÉE |MOIS |JOUR

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