



Municipalité de Shawville / Municipality of Shawville

C.P. / P.O. Box 339, SHAWVILLE, QUÉBEC

J0X 2Y0

<http://www.town.shawville.qc.ca>

info@town.shawville.qc.ca

Tél: 819-647-2979

Fax: 819-647-6895

DEMANDE DE PERMIS / PERMIT APPLICATION

Identification du requérant : (obligatoire)

Identification of the applicant: (required)

Nom / Last name: _____ Prénom / First name: _____

Adresse / Address: _____

Téléphone / Telephone: _____ Travail / Work: _____

Cellulaire / Cell: _____ Courriel / Email: _____

Emplacement / Location

Numéro civique ou numéro de lot / Civic number or lot number:

Estimation du coût de travaux / Estimated building cost _____

Nature de la demande / Nature of the request:

- Permis de construction / Building permit
- Permis de rénovation / Renovation permit
- Installation septique / Septic system
- Permis de démolition / Demolition permit
- Piscine / Pool
- Permis remplacement toiture / Roof replacement permit
- Clôture / Fence
- Autre / Other

Détails : Veuillez identifier votre propriété présentement et ce que vous proposez, incluant l'entourage.

Details: Please identify your current property and what you propose, including the surroundings.

Propriétaire / Owner

Travaux effectués par l'entrepreneur / Work carried out by the contractor

Nom / Last name: _____ Prénom / First name: _____

Entrepreneur / Contractor: _____

Adresse / Address: _____

Téléphone / Telephone: _____ Cellulaire / Cell: _____ RBQ/NEQ : _____

CROQUIS / SKETCH

Description (si possible, veuillez inclure des photos récentes) :

Description (if possible, please include recent photos):

1. Dimensions de la propriété / Dimensions of the property
2. Cours d'eau, lac(s) / Water way, river(s)
3. Certificat de localisation / Certificate of location
4. Emplacement d'installation septique / Location of septic installation
5. Plan démontrant l'endroit des bâtiments / Plan showing the location of the building
6. Dimensions des bâtiments / Dimensions of the building
7. Puits et installation sanitaire (environnants si connu) / Well and sanitary facilities (surroundings if known)
8. Proximité des voisins / Proximity to neighbors

VEUILLEZ NOTER / PLEASE NOTE :

L'application sera traitée par l'inspecteur des bâtiments dans les trente (30) jours ouvrables de la date de réception de la demande. The application will be processed by the building inspector within thirty (30) working days from the date receipt of the application.

Déclaration / Statement :

Je soussigné, certifie que l'information fournie dans le présent document est véridique.

I, the undersigned, certify that the information provided in this document is true.

Signature

Date

Please email form to inspector@shawville.ca

Veillez envoyer le formulaire par courriel à inspector@shawville.ca

Or drop off at Town Hall at 350 rue Main

Ou déposez-le à la mairie, au 350, rue Main