

Demande de dérogation mineure

1. Identification :

Nom du propriétaire : _____

Adresse postale du propriétaire : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Mandataire (si différent du propriétaire) : _____

Adresse du mandataire : _____

Téléphone du mandataire : _____

2. Identification de l'immeuble

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unifamiliale isolée | <input type="checkbox"/> Multifamiliale | <input type="checkbox"/> Garage |
| <input type="checkbox"/> Unifamiliale jumelée | <input type="checkbox"/> Commerce | <input type="checkbox"/> Remise |
| <input type="checkbox"/> Bifamiliale | <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Terrain |
| <input type="checkbox"/> Unifamiliale en rangée | <input type="checkbox"/> Édifices à bureaux | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Lot : _____

Matricule : _____

Adresse : _____

Zone : _____

3. Nature de la demande

Quelle disposition réglementaire le requérant ne peut-il pas respecter ?

Dans quel cas :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> But d'obtenir un permis de lotissement | <input type="checkbox"/> But d'obtenir un permis de construction |
| <input type="checkbox"/> Bâtiment en construction non conforme | No de permis : _____ |
| <input type="checkbox"/> Bâtiment existant non conforme | No de permis : _____ |

Pour quelle raison ne pouvez-vous pas vous conformer à la réglementation ?



Explications supplémentaires et croquis au besoin :

N.B : Il peu être nécessaire de fournir un certificat de localisation

Avez-vous déjà fait une demande de dérogation mineure à l'égard de cet immeuble ?

Oui Non

Aimeriez-vous obtenir une audience de 5 à 10 minutes auprès du comité consultatif d'urbanisme pour présenter votre demande ?

Oui Non

4. Déclaration

Je soussigné(e), certifie que les renseignements donnés dans le présent document sont, à tous égards, vrais, exacts et complets.

Signé à : _____ Le : _____ 20_____

Signature : _____
(propriétaire ou mandataire)

5. Frais

J'atteste avoir reçu la somme de trois cents dollars (300 \$).

Signature du fonctionnaire désigné

Réservé à la municipalité de Saint-Ferréol-les-Neiges

Date de réception de la demande : _____

Transmission au comité consultatif d'urbanisme : _____

Avis du comité consultatif d'urbanisme : _____

Décision du Conseil municipal : _____ No résolution : _____

Émission du permis (si requis) : _____ No permis : _____

Décision : Accordée Refusée

Adresse postale :

33, rue de l'Église
Saint-Ferréol-les-Neiges (Qc)
G0A 3R0
Tél : 418-826-2253 poste 122
Télé : 418-826-0489

Courriel : urbanisme@saintferrollesneiges.qc.ca

Site internet : www.saintferrollesneiges.qc.ca