

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"/> Unifamiliale en rangée | <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Terrain |
| <input type="checkbox"/> Bi-familiale | <input type="checkbox"/> Édifice à bureaux | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

No. de lot : _____ No. de matricule : _____

Zone : _____ Adresse : _____

3. Nature de la demande

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

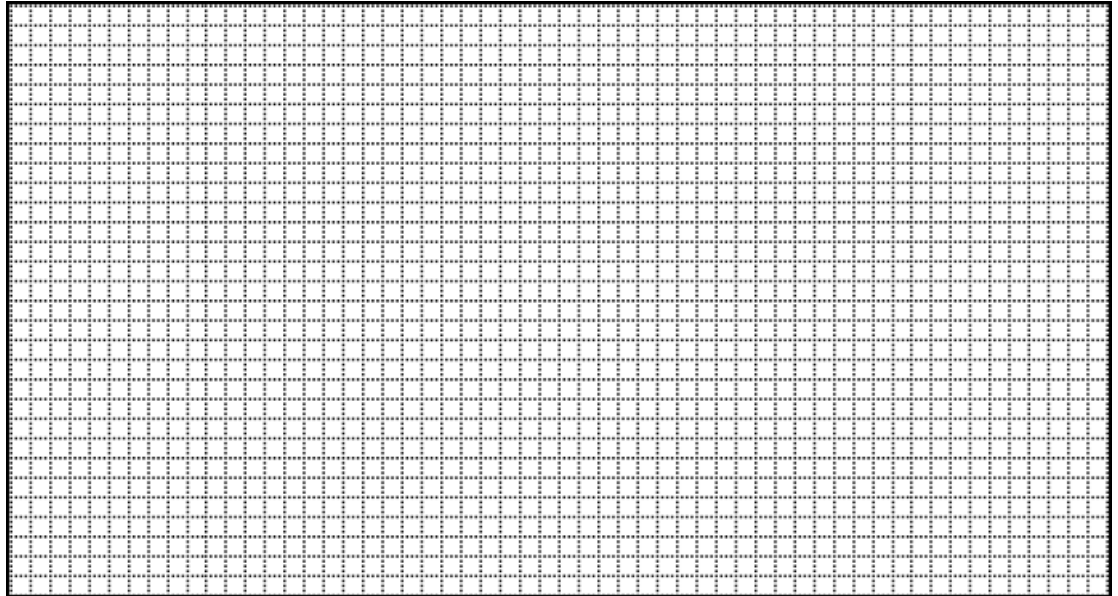
Dans le but ou le cas de :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Obtenir un permis de lotissement | <input type="checkbox"/> 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(s) raison(s) ne pouvez-vous pas vous conformer à la réglementation?

Explications supplémentaires et croquis au besoin :

N.B. : Il peut 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 fournis dans le présent document sont, à tous égards, vrais, exacts et complets.

Signé à : _____ Le : _____

Signature : _____

(Propriétaire ou mandataire)

5. Frais

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

Signature du fonctionnaire désigné : _____

6. Section réservée à la Municipalité de Saint-Ferréol-les-Neiges

Date de réception de la demande : _____

Date de transmission au comité consultatif d'urbanisme : _____

Avis du CCU : _____

Décision du Conseil municipal : _____ No. résolution : _____

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

Décision : ☐ Accordée ☐ Refusée

Administration
Tél. : 418-826-2253
Téléc. : 418-826-0489
info@sflneiges.com

Urbanisme
Tél. : 418-826-2253, p. 110
urbanisme@sflneiges.com

150, rue du Moulin
St-Ferréol-les-Neiges QC G0A 3R0

www.saintferreollesneiges.qc.ca