

SECTION 1 IDENTIFICATION

1.1 REQUÉRANT (Personne physique)

| | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Nom | Prénom | Date de naissance | N° d'intervenant | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal) | | App. | Ville, village ou municipalité | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Province | Pays | Code postal | N° téléphone (domicile) | N° téléphone (bureau) | Poste |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| N° télécopieur | Adresse de courrier électronique | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |

1.2 TITULAIRE DE L'AUTORISATION SANS BAIL

| | | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> ENTREPRISE OU <input type="checkbox"/> PARTICULIER | Nom de l'entreprise | N° matricule (NEQ) | N° d'intervenant | % | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | Nom | Prénom | Date de naissance | Client n° | % |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal) | | App. | Ville, village ou municipalité | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Province | Pays | Code postal | N° téléphone (domicile) | N° téléphone (bureau) | Poste |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| N° télécopieur | Adresse de courrier électronique | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |

1.3 ADRESSE DE CORRESPONDANCE (Si différente de celle du titulaire)

| | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Nom | Prénom | Date de naissance | N° d'intervenant | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal) | | App. | Ville, village ou municipalité | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Province | Pays | Code postal | N° téléphone (domicile) | N° téléphone (bureau) | Poste |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| N° télécopieur | Adresse de courrier électronique | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |

SECTION 2 LOCALISATION DU TERRAIN VISÉ

(Tous les champs sont obligatoires)

| | | | | | | |
|---|----------------------|--|----------------------|------|---------|----------------------|
| Nom du canton, de la paroisse ou de la seigneurie | Rang | Lot | Bloc | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Carte SNRC : <input type="text"/> | | | | | | |
| Nouvelle exploitation? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON* | | * Si non, n° de site MRNF : <input type="text"/> | (ex. : 22A05-003) | | | |
| Coordonnées UTM NAD 1983 | <input type="text"/> | Est | <input type="text"/> | Nord | Zone N° | <input type="text"/> |

SECTION 3 RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EXPLOITATION

Votre référence (facultatif) :

(Tous les champs sont obligatoires)

Date de fin de l'exploitation : (La durée de l'autorisation ne peut excéder un an)

Exploitant(s) actuel(s) : Extraction prévue : t. m. ou m. c.

Substance(s) visée(s) : Sable Gravier

Usage(s) : Construction et réfection de chemin ou route Construction ou réfection de ponceau ou pont

Autres, spécifier :

SECTION 4 DOCUMENTATION À JOINDRE

- Un document décrivant la nature du sinistre.
- Une carte à l'échelle de 1:5 000 montrant le site d'extraction.
- Le paiement de 718 \$.

Obligation :

Conformément à l'article 155 de la Loi sur les mines, le bénéficiaire doit périodiquement transmettre des rapports faisant état des quantités extraites et payer les redevances qui y sont associées (à moins d'en être exemptées). Il doit aussi respecter les normes d'exploitation prévues au Règlement sur les carrières et sablières (RLRQ, c. Q-2, r.7) ou le Règlement sur les normes d'intervention dans les forêts du domaine de l'État (RLRQ, c. A-18.1, r.7), selon ce cas. À la fin de l'autorisation, le bénéficiaire doit transmettre une carte détaillée dont l'échelle n'est pas inférieure à 1:5 000 indiquant les coordonnées UTM NAD 83 du périmètre des limites de l'aire ayant fait l'objet de l'exploitation. Dans un délai d'un an à compter de la fin de l'autorisation, il doit également procéder à la restauration du site, conformément aux normes de restauration prescrites par ces mêmes règlements, et fournir des photos couleur du site après la remise en état des terrains. En accordant son autorisation, la ministre de l'Énergie et des Ressources naturelles peut imposer d'autres conditions qu'il juge à propos (volume, durée, redevances, etc.).

SECTION 5 DÉCLARATION DU RESPONSABLE

Je certifie, en date de la présente demande, avoir respecté toutes les obligations relatives aux déclarations trimestrielles et redevances à verser, en vertu de l'article 155 de la Loi sur les mines et j'atteste de l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande.

Date : Signature : _____

Je désire effectuer le paiement à partir du solde de compte de l'intervenant

Important :

- Si transmission par télécopieur ou par courriel, les originaux ne doivent pas être transmis par la poste.
- Aucune demande ne sera analysée avant que le paiement soit effectué.
- Il est interdit de fournir des données bancaires (carte de crédit) sur ce formulaire.

Adresse de retour : Ville de Rouyn-Noranda
Service de la foresterie
200, rue Yvette-Leblanc
Rouyn-Noranda (Québec) J0Z 1Y0

VRN.Delegation@rouyn-noranda.ca
Téléphone : 819 797-7110, poste 7412
Télécopieur : 819 768-5040