



RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'IMMEUBLE VISÉ PAR LE PROGRAMME DE FINANCEMENT :

Adresse de la propriété : _____

Numéro de lot : _____

Nom du (des) propriétaire(s) : 1) _____ 2) _____

Adresse postale principale : _____

Téléphone résidentiel : _____ Cellulaire : _____

Adresse courriel : _____

FINANCEMENT DEMANDÉ :

Caractérisation de site (test de sol)

Partiel Montant demandé : _____

Complet

(Chèques émis au nom des entreprises sur présentation des factures et/ou au nom du propriétaire sur présentation des factures et preuves de paiements aux entreprises ayant œuvré au projet).

Travaux

Partiel Montant demandé : _____

Complet

(Chèques émis au nom des entreprises sur présentation des factures et/ou au nom du propriétaire sur présentation des factures et preuves de paiements aux entreprises ayant œuvré au projet).

DÉCLARATION :

_____ J'atteste que les renseignements inscrits sur le présent formulaire sont exacts;

Initiales

Je m'engage à réaliser mes travaux conformément au *Règlement sur l'évacuation et le traitement des eaux usées des résidences isolées (Q-2, r. 22)*, exigeant entre autres une

_____ **demande de permis municipal** et l'embauche de professionnels compétents;

Initiales

Je m'engage à fournir le rapport de conformité du professionnel (technologue ou ingénieur) attestant de la conformité des travaux exécutés;

Initiales

Je m'engage à fournir toutes les factures et preuves de paiements nécessaires au traitement de ma demande de financement;

Initiales



**RÈGLEMENT n°750 / Programme d'aide financière
Mise aux normes des installations sanitaires**

J'autorise la Municipalité à déboursier les montants avec taxes pour le paiement des travaux admissibles aux entreprises ayant œuvré au projet de mise aux normes de l'installation septique de l'immeuble concerné (décrit plus haut). Je reconnais que je demeure responsable du paiement de tout autre montant pouvant être dû pour des travaux non admissibles au programme;

_____ Initiales

J'autorise la Municipalité à facturer à mon compte de taxes municipales le montant total des frais déboursés par le présent programme. J'accepte que le remboursement du montant total financé, incluant les intérêts liés au règlement d'emprunt, s'effectue sur une période maximale de 20 ans;

_____ Initiales

J'autorise la Municipalité à procéder aux paiements des factures directement à l'entreprise.

_____ Initiales

SIGNATURE DU (DES) PROPRIÉTAIRE(S) :

1) _____ 2) _____

À _____ en date du _____

PRIÈRE DE NOUS FAIRE PARVENIR CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI, ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JUSTIFICATIVES NÉCESSAIRES, AU MOMENT DU DÉPÔT DE L'ÉTUDE DE CARACTÉRISATION DE SOL LORS DE VOTRE DEMANDE DE PERMIS.

RAPPEL DE LA PROCÉDURE À SUIVRE LORS DE LA MISE AUX NORMES:

- 1) Mandater un professionnel membre d'un ordre reconnu, tel un technologue ou un ingénieur, afin de faire préparer l'étude de caractérisation de sol (plans et devis) nécessaire à l'émission du permis municipal d'implantation d'installation sanitaire;
- 2) Faire parvenir le rapport de caractérisation de sol à la Municipalité afin de déposer votre demande de permis (50\$). Notez que vous devez rapporter ce formulaire si vous désirez bénéficier de l'aide financière;
- 3) Mandater un entrepreneur compétent en la matière pour effectuer vos travaux conformément aux plans et devis et à l'autorisation municipale.

*****Veuillez aviser les professionnels que vous embauchez que vous désirez bénéficier de l'aide financière*****

ESPACE RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ

Matricule : _____ Numéro du permis : _____