



Municipalité de Chambord  
Service d'urbanisme

## **Demande de permis Usage secondaire Résidence de tourisme**

Espace à l'usage de la municipalité :

Date : \_\_\_\_\_.

Dossier no. : \_\_\_\_\_.

### **1. Identification du propriétaire**

|                                                |             |                       |            |
|------------------------------------------------|-------------|-----------------------|------------|
| Nom de famille ou numéro d'entreprise          |             | Prénom                |            |
| Adresse du domicile (numéro, rue, appartement) |             |                       | Ville      |
| Province                                       | Code postal | Téléphone au domicile | Cellulaire |
| Télécopieur                                    |             | Courriel              |            |

### **2. Identification du demandeur (si différent du propriétaire)**

|                                                |             |                       |            |
|------------------------------------------------|-------------|-----------------------|------------|
| Nom de famille ou numéro d'entreprise          |             | Prénom                |            |
| Adresse du domicile (numéro, rue, appartement) |             |                       | Ville      |
| Province                                       | Code postal | Téléphone au domicile | Cellulaire |
| Télécopieur                                    |             | Courriel              |            |

### **3. Identification de la résidence de tourisme**

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| Numéro civique de l'immeuble et nom de rue |           |
| Cadastre                                   | Matricule |
| Zonage                                     |           |

### **4. Type de location**

|                                                                         |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Usage commercial                                                        | <input type="checkbox"/> |
| Complémentaire à l'usage résidentielle*                                 | <input type="checkbox"/> |
| *Veuillez indiquer le taux d'occupation, par année, pour chaque usage : |                          |
| Résidentielle (par le propriétaire) :                                   | _____ %                  |
| Location :                                                              | _____ %                  |

### **5. CITQ**

Une demande a été produite auprès de la Corporation de l'industrie touristique du Québec (CITQ) :

Oui ☐

Non ☐

\*\* Si vous avez répondu "Non", vous devez obligatoirement faire une demande auprès de la CITQ afin d'obtenir le permis municipal.

6.Caractéristique de l'immeuble

|                                                              |                                                           |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nombre de chambre à coucher :                                | _____                                                     |
| Nombre de stationnement sur l’emplacement :                  | _____                                                     |
| Nombre de personnes maximales pouvant occuper la résidence : | _____                                                     |
| Roulotte ou tente-roulotte présente sur les lieux :          | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| La roulotte ne peut être utilisée en location.               |                                                           |

|                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                   |                                     |                                            |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Branchement aux services :                                                                                                                                                                             |                                     |                                   |                                     |                                            |                                           |
| Public                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                   |                                     | Privé*                                     |                                           |
| Aqueduc<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                    | Pluvial<br><input type="checkbox"/> | Égout<br><input type="checkbox"/> | Combiné<br><input type="checkbox"/> | Fosse septique <input type="checkbox"/>    | Pointe filtrante <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                   |                                     | Puits de surface <input type="checkbox"/>  | Puits artésien <input type="checkbox"/>   |
|                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                   |                                     | Lac / cours d’eau <input type="checkbox"/> |                                           |
| *Si vous avez cocher dans la section “Privé” :                                                                                                                                                         |                                     |                                   |                                     |                                            |                                           |
| Date de la dernière inspection des installations septiques : _____**                                                                                                                                   |                                     |                                   |                                     |                                            |                                           |
| 1) Si l’attestation d’inspection en vigueur a été produite il y a moins de cinq (5) ans, veuillez la joindre à la présente demande ;                                                                   |                                     |                                   |                                     |                                            |                                           |
| 2) Si l’attestation d’inspection en vigueur a été produite il y a plus de cinq (5) ans, vous devez obligatoirement faire procéder à l’inspection de vos installations sanitaires par un professionnel. |                                     |                                   |                                     |                                            |                                           |
| **Obligatoire - Veuillez joindre à la présente demande, l’attestation d’inspection.                                                                                                                    |                                     |                                   |                                     |                                            |                                           |

7.Documents à joindre à la demande

- ☐ Demande produite à la CITQ
- ☐ Attestation d’inspection des installations sanitaires
- ☐ La règlementation qui sera affichée à l’intérieur de l’habitation qui impose le respect de la paix et le bon ordre (règlement de nuisance pour les locataires)
- ☐ Plan à l’échelle des constructions (remise, stationnement, installation septique, etc.)
- ☐ Coordonnées de la personne à joindre (répondant)

8.Signature du demandeur

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et je m’engage à me conformer à la règlementation municipale en vigueur.

|                        |       |      |      |
|------------------------|-------|------|------|
| Signature du requérant | Date  |      |      |
|                        | année | mois | jour |

Le permis pourra être révoqué par la Municipalité de Chambord si le demandeur contrevient à la règlementation.

Tout permis ou autorisation est valable pour une durée maximale d'un an. Il ne sera considéré comme valide que lorsque le bénéficiaire l'aura récupéré et payé. Sans cela, le permis ou l'autorisation sera nul et non avenue, et les travaux ne pourront débuter.

Réservé à l’administration (inspection)

|                                      |                              |                              |                     |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Permis émis                          | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | No. de permis _____ |
| CITQ : _____                         |                              |                              |                     |
| Date de début des opérations : _____ |                              |                              |                     |
| Signature : _____                    |                              |                              |                     |
| Date : _____                         |                              |                              |                     |