



**Municipalité de
Saint-Bernard-de-Michaudville**

390, rue Principale
Saint-Bernard-de-Michaudville (Qc) J0H 1C0
Courriel : inspecteur@saintbernarddemichaudville.qc.ca

Téléphone (450) 792-3190
Télécopieur (450) 792-3591

DEMANDE DE DEROGATION MINEURE

N° dossier: CCU - _____

Le présent formulaire doit être dûment rempli et accompagné de tous les plans et documents relatifs au projet (rapport, certificat de localisation, plans de construction, croquis, photos, etc.)

SECTION 1 DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____
Compagnie (organisme) : _____
Adresse personnelle (siège social) : _____
_____ Code postal: _____
Tél. résidence : _____ Cellulaire : _____
Courriel : _____

SECTION 2 TERRAIN(S) CONCERNÉ(S)

1. Numéro du (des) lot(s) concerné(s) : _____
2. Adresse du projet (si différente de la section 1) : _____
3. Propriétaire concerné (si différent de la section 1) : Nom : _____
Adresse : _____
Tél. . résidence : _____ Cellulaire : _____
Courriel : _____

SECTION 3 DESCRIPTION DU PROJET

Il s'agit ici d'expliquer le projet, à savoir :

- a) Usage actuel et projeté (agricole, commercial, industriel, récréatif, résidentiel, etc.).
- b) Construction actuelle et projetée (superficie, dimension, hauteur, architecture, etc.).
- c) Localisation (distance par rapport aux limites du terrain, de la rue, des bâtiments et ceux des voisins, d'un cours d'eau, etc.).
- d) Tout autre élément que vous jugez pertinent.

Veillez annexer les plans ou croquis le plus précis possible, le cas échéant.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

SECTION 4. MOTIF(S) DE LA DEMANDE

[illegible]

SECTION 5. IMPACT(S) DU PROJET SUR LE VOISINAGE

- a) Y-a-t-il des impacts sur le voisinage? Oui ou non justifier. (ex.: bruit, poussière, odeur, circulation, visibilité routière, esthétisme, stationnement, entreposage extérieur, etc.).
- b) Quelles sont les mesures d'atténuation prévues pour diminuer les inconvénients sur le voisinage?

(Compléter sur une feuille annexée si nécessaire)

SECTION 6. AUTRES ÉLÉMENTS D'INFORMATION

(Compléter sur une feuille annexée si nécessaire)

SECTION 7. ATTESTATION

J'ATTESTE QUE TOUTES LES INFORMATIONS QUE J'AI FOURNIE AU PRÉSENT FORMULAIRE SONT EXACTES.

Signature: _____ Date: _____

JE DÉSIRE ÊTRE ENTENDU DEVANT LE CCU (COMITÉ CONSULTATIF D'URBANISME) : OUI ☐ NON ☐

RESERVE A LA MUNICIPALITE

COÛT DE L'ÉTUDE DE LA DEMANDE : _____ \$ NON REMBOURSABLE FACTURE NO : _____

DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE DÛMENT COMPLÉTÉE : _____

REMARQUE : _____

Date CCU : _____ Résolution : _____ Approbation ☐ Refus ☐

Conditions : _____

Date conseil : _____ Résolution : _____ Approbation ☐ Refus ☐

Conditions : _____

Date MRC : _____ Résolution : _____ Approbation ☐ Refus ☐

Conditions : _____