



DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION D'ABATTAGE D'ARBRES

Identification :

Propriétaire du terrain :

Nom et prénom : _____

Adresse permanente : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____ Autre : _____ Télécopieur : _____

Représentant autorisé :

Nom et prénom : _____

Adresse postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Autre : _____ Télécopieur : _____

Si ingénieur forestier au dossier :

Nom et prénom : _____

Adresse postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Autre : _____ Télécopieur : _____

Si contracteur au dossier :

Nom et prénom : _____

Adresse postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Autre : _____ Télécopieur : _____

PRODUCTEUR FORESTIER :

Êtes-vous producteur forestier enregistré? Oui Non

Pour les travaux à effectuer sur le boisé, avez-vous :

Un plan d'aménagement forestier

Une prescription sylvicole

Si une des cases ci-haut mentionnée est cochée, veuillez joindre le document à la présente demande.

Êtes-vous membre d'un groupement forestier? Oui Non

Si oui, lequel : _____

SITUATION GÉOGRAPHIQUE DU TERRAIN VISÉ PAR LES TRAVAUX D'ABATTAGE

Numéros de cadastre par lot ou partie de lot visé (e)	Cadastre /rang	Municipalité	Superficie par lot ou partie de lot

CROQUIS DES SECTEURS D'ABATTAGE PROJÉTÉS

En l'absence d'un plan d'aménagement forestier, le croquis doit contenir les information suivantes sur un plan à l'échelle 1 :20 000 ou plus :

- La forme des lots, le ou les secteur(s) d'abattage, la voie d'accès à la zone d'abattage.
- Les voies publiques et privées, les lacs et cours d'eau dans la zone et dans un périmètre de 30 mètres autour de la zone.
- Les distances de la zone d'abattage par rapport aux différents lacs et/ou cours d'eau et aux différentes voies publiques et privées.
- Les peuplements en présence.
- Les travaux d'abattage déjà réalisés à l'intérieur de la zone d'abattage.

TRAVAUX D'ABATTAGE D'ARBRES PROJÉTÉS

# de secteur visé par les travaux (***)	Superficie du secteur par lot	Type de coupe	Pourcentage %	Type de peuplement

*** Si les travaux d'abattage ne sont pas homogènes sur le terrain faisant l'objet de la demande, chaque secteur doit être précisé en référant à un plan ou croquis précisant la forme et la localisation de chaque secteur.

Date prévue de fin des travaux :

TRAVAUX D'ABATTAGE DÉJÀ EFFECTUÉS

La zone d'abattage a-t-elle fait l'objet d'une coupe au cours des 12 dernières années? Oui
 Non

De quel type de coupe s'agissait-il?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prélèvement de moins de 40 % des tiges | <input type="checkbox"/> Coupe sanitaire |
| <input type="checkbox"/> Prélèvement de plus de 40% des tiges | <input type="checkbox"/> Coupe progressive d'ensemencement |

(Si un permis a été émis, précisez : Date : Numéro de permis :

MOTIFS DE COUPE : (Les travaux demandés pour des motifs autres que l'exploitation forestière peuvent requérir d'autres permis ou certificats)

Pour des fins d'exploitation forestière

Pour des fins de récolte d'arbres de Noël

Pour des fins de drainage forestier

Pour des fins agricoles (Compléter l'encadré qui suit)

Pour des fins d'équipements publics

Autres, précisez

Si les travaux sont requis pour des fins agricoles, joindre les informations suivantes :

- type de travaux agricoles prévus, délai de réalisation, étude agronomique réalisée, la contiguïté à des terres en culture faisant déjà partie de la propriété visée par la demande.

L.P.T.A.

Les lots ou parties de lot visés sont-ils en zone agricole?

La zone d'abattage est-elle (en partie ou en totalité) dans une érablière?

Si oui aux deux questions, il est possible qu'une autorisation de la Commission de Protection du Territoire agricole du Québec soit requise (article 27 de la LPTAAQ)

Numéro d'autorisation de la CPTAQ (s'il y a lieu) : _____

Je, _____ soussigné (e), déclare que les renseignements ci-haut mentionnés sont exacts et que si le permis demandé m'est accordé, je me conformerai aux dispositions réglementaires de la municipalité ainsi qu'aux lois pouvant s'y rapporter.

Signé : _____

Date : _____

Propriétaire ou représentant autorisé

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de la réception de la demande :

ZONES TOUCHÉES PAR LA DEMANDE (Description des normes applicables) :

Demande approuvée : Oui Non Date :
Raison(s) du refus :

Permis émis le : Caducité :
Date de fin du permis :
Conditions particulières :

Signature de l'inspecteur forestier :

Signature de l'inspecteur municipal :

Autres certificat d'autorisation si requis (à compléter par l'inspecteur municipal)

Le présente certificat d'autorisation s'applique uniquement aux dispositions sur l'abattage d' arbres.

Autres certificats ou permis émis pour la réalisation des travaux, s'il y a lieu :

Le présent certificat d'autorisation est valable pour les dispositions portant sur :

Signé le :	par l'inspecteur :
------------	--------------------