



ABATTAGE D'ARBRE

DEMANDE DE PERMIS PRÉLIMINAIRE

Retournez le formulaire à marilene.robert@sthonoredeshenley.com
ou au 499 rue principale, St-Honoré-de-Shenley QC G0M 1V0
Tél. : 418 485-6738 Téléc. : 418 485-6171

PARTIE 1: IDENTIFICATION DU DEMANDEUR					
Propriétaire foncier Nom: Adresse: Municipalité: Code postal: Tél. (résidence): autre:			Entrepreneur forestier Nom: Adresse: Municipalité: Code postal: Téléphone: autre:		
Représentant autorisé (s'il y a lieu) Nom: Adresse: Municipalité: Code postal: Téléphone: autre:			Professionnel mandaté (Si surveillance des travaux) Nom: Adresse: Municipalité: Code postal: Téléphone: autre:		
PARTIE 2: LOCALISATION DES TRAVAUX					
Unité d'évaluation (matricule)	Cadastre	Lots	Superficie (ha)		
			totale	boisée	coupée
TOTAL					
Zone agricole permanente: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (zoné blanc)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	° Coupe dans une érablière: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autorisation CPTAQ : _____		
Coupe dans un ravinage : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	° Coupe dans une zone boisée à conserver : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Travaux en bordure d'un cours d'eau, d'un lac ou dans un milieu humide : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coupe en bordure d'une propriété voisine boisée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Coupe dans une forte pente: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coupe en bordure d'une route à protéger: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
DÉBUT DES TRAVAUX:			FIN DES TRAVAUX:		
° Dispositions pour des travaux dans la rive d'un cours d'eau ou d'un lac Dans la rive (10 ou 15 m), seuls sont autorisés les travaux suivants : a) la coupe d'assainissement; b) la récolte d'arbres de 50% des tiges de 10 cm et plus de diamètres, à la condition de préserver un couvert forestier d'au moins 50% dans les boisés privés utilisés à des fins d'exploitation forestière ou agricole;					
° Dispositions applicables aux milieux humides : Une bande de protection de 25 mètres devra être conservée autour d'un milieu humide dans laquelle le prélèvement d'au plus 30% des tiges marchandes par période de 10 ans est autorisé.					

PARTIE 3: DOCUMENTS ANNEXÉS (Cochez lorsque les informations requises sont présentes et complètes)

INDIQUEZ LA NATURE DES TRAVAUX PROJÉTÉS EN RÉFÉRENCE AUX DOCUMENTS ANNEXÉS

Dans le cas de déboisement de plus de 4 hectares d'un seul tenant par propriété foncière ou sur plus de 30% de la superficie d'une propriété foncière.

- Prescription sylvicole de moins de 2 ans. No _____
- Plan identifiant les lots (cadastre), aires de coupes (et chemin d'accès), chemins publics et privés, lacs, cours d'eau et milieux humides, distances des travaux à la rive, pentes de 30 % et plus, aires d'empilement.
- Localisation, superficie et description des travaux forestiers projetés sur chacun des lots.
- Localisation des superficies comprises dans un ravage.
- Localisation, superficie et types de travaux forestiers effectués au cours des 10 dernières années.
- Identification des bandes et des zones boisées à conserver

Note : Dans un ravage, si nécessaire, joindre :

- Plan forêt-faune particulier à ce ravage.

PARTIE 4: SIGNATURE

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets. Je m'engage à aviser le fonctionnaire désigné de tout changement qui pourrait être apporté au présent certificat et ce, avant d'effectuer les travaux.

Propriétaire ou représentant autorisé

Date

RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ

Le certificat est: _____ approuvé _____ refusé

Motif : _____

Fonctionnaire désigné (MRC)

Date

Tarif devant être assumé par le requérant lors de l'émission _____ \$

No. du reçu officiel

Fonctionnaire désigné (Municipalité)

Date