



DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION POUR DÉBOISEMENT NO. _____ (Réservé à la MRC)

Municipalité de : _____

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Propriétaire ____ Détenteur d'un droit de coupe ____

Nom : _____

Représentant : _____ (Annexer résolution/procuration si requise)

Adresse : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cell : _____ Fax : _____

Courriel : _____

ENTREPRENEUR

Nom : _____

Représentant : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cell. : _____ Fax : _____

Courriel : _____

LOCALISATION DES TRAVAUX

Matricule de la propriété : _____

Adresse de la propriété : _____

Identification du (des) lot(s) visé(s) par la demande :

| Numéro du lot | Rang | Superficie de la coupe | Type de coupe |
|---------------|------|------------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBJECTIF DU PROJET DE DÉBOISEMENT

Conservation de la vocation forestière ___ Mise en culture ___

Autre type de changement de vocation (préciser) : _____

DESCRIPTION DE L'AIRE DE COUPE

Sur le site du déboisement ou à proximité, y'a-t-il présence d'un ou des éléments suivants :

Cours d'eau ou lac ___ Chemin public ___ Terrain résidentiel (voisins) ___

Zone de mouvement de terrain ___ Zone inondable de grand courant ___

Coupes/traitement sylvicole subventionné(es) dans les 15 dernières années ___

Plantation de moins de 30 ans ___ Prise d'eau municipale ___

Lieu d'extraction du sol ___ Pentés de plus de 30% ___

Si un des critères suivants est présent, vous devez le localiser et l'identifier sur le croquis.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Le(s) lot(s) visé(s) est-il (sont-ils) en zone agricole ? OUI ___ NON ___

La coupe de bois est-elle dans une érablière ? OUI ___ NON ___

Le lot doit-il faire l'objet d'un reboisement ? OUI ___ NON ___

DOCUMENTS JOINTS À LA DEMANDE

Plan de déboisement (croquis) ___ Prescription forestière ___

Plan de reboisement ___ Autorisation CPTAQ ___

Plan agronomique ___ Autre : _____

DURÉE ESTIMÉE DES TRAVAUX

Date du début des travaux de déboisement : _____ Date de fin : _____

Date du début des travaux de reboisement : _____ Date de fin : _____

DÉCLARATION DES PARTIES

Je (nous), souigné(s), déclare(ons) que les renseignements ci-haut donnés sont exacts ; si le certificat demandé est accordé, je me conformerai (nous nous conformerons) aux dispositions du règlement en vigueur et aux lois et règlements pouvant s'y rapporter.

Signé en duplicata à _____ ce _____ jour de _____ 20_____

Nom du propriétaire ou son représentant :

Nom (en majuscules)

Signature

L'obtention du présent certificat de déboisement ne soustrait par le propriétaire à ses responsabilités à l'égard des autres réglementations et autorisations exigées pour ce déboisement.

SECTION À L'USAGE DE LA MRC DE DRUMMOND

Date de réception de la demande : _____ Par : _____

Approuvé le : _____ Refusé le : _____

Motif du refus :

Date d'émission : _____ Date d'expiration : _____

Travaux terminés le : _____ Coût du permis : _____ \$

X _____ (inspecteur régional)

Remarques additionnelles :

ANNEXE A

COMPLÉMENT À LA PRESCRIPTION FORESTIÈRE

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR À SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DE LA OU DES PRESCRIPTION(S)

Engagement du propriétaire à suivre les recommandations de la ou des prescription(s).

Numéro(s) de prescription(s) référant à cet engagement : _____

Signature du propriétaire ou du représentant : _____

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR À EFFECTUER LE SUIVI (déboisement plus de 10 hectares)

Engagement du propriétaire à effectuer le suivi (rapport d'exécution), signé par un ingénieur forestier, dans un délai de 6 mois après la fin des travaux afin de vérifier la conformité des travaux exécutés avec la prescription forestière.

Date approximative du suivi : _____

Signature du propriétaire ou du représentant : _____

VALIDITÉ DE LA PRESCRIPTION SYLVICOLE ET SUIVI DES TRAVAUX

La ou les prescription(s) sylvicole(s) sont valides pour une période de ____ mois.

ATTESTATION DE L'INGÉNIEUR FORESTIER

Par sa signature, l'ingénieur forestier atteste par le fait même que les traitements prescrits relèvent d'une saine foresterie et que les travaux mènent à un développement durable des ressources forestières. Le respect de cette ou ces prescription(s) devra permettre au propriétaire d'améliorer ou de conserver la qualité de son boisé.

Signature de l'ingénieur forestier : _____

ANNEXE B

COMPLÉMENT AU PLAN AGRONOMIQUE

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR À SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DU PLAN AGRONOMIQUE

Engagement du propriétaire à suivre les recommandations du plan agronomique.

Identification du plan agronomique : _____

Signature du propriétaire ou du représentant : _____

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR À EFFECTUER LE SUIVI (déboisement plus de 10 hectares)

Engagement du propriétaire à produire un rapport de conformité, signé par un agronome, dans un délai de 6 mois après la fin des travaux.

Date approximative du suivi : _____

Signature du propriétaire ou du représentant : _____

ATTESTATION DE L'AGRONOME

La présente atteste que les superficies de la parcelle visée possèdent un potentiel agricole et peuvent être aménagées à des fins agricoles. Le respect de ce plan devra permettre à l'entreprise d'améliorer la structure de son sol et de produire des récoltes annuellement tout en minimisant les effets négatifs sur l'environnement.

Signature de l'agronome : _____