



Demande d'autorisation d'extraction sans bail (ASB) du sable et du gravier en cas de sinistre 2021

SECTION 1 IDENTIFICATION

1.1 REQUÉRANT (Personne physique)

| | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------|-------|
| Nom | Prénom | Date de naissance | N° d'intervenant | | |
| | | | | | |
| Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal) | | App. | Ville, village ou municipalité | | |
| | | | | | |
| Province | Pays | Code postal | Téléphone (domicile) | Téléphone (bureau) | Poste |
| | | | | | |
| Télécopieur | Adresse de courrier électronique | | | | |
| | | | | | |

1.2 TITULAIRE DE L'AUTORISATION SANS BAIL

| | | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> ENTREPRISE | Nom de l'entreprise | N° matricule (NEQ) | N° d'interv. | % | |
| | | | | | |
| ou | Nom | Prénom | Date de naissance | Client n° | % |
| <input type="checkbox"/> PARTICULIER | | | | | |
| Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal) | | App. | Ville, village ou municipalité | | |
| | | | | | |
| Province | Pays | Code postal | Téléphone (domicile) | Téléphone (bureau) | Poste |
| | | | | | |
| Télécopieur | Adresse de courrier électronique | | | | |
| | | | | | |

1.3 ADRESSE DE CORRESPONDANCE (Si différente de celle du titulaire)

| | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------|-------|
| Nom | Prénom | Date de naissance | N° d'intervenant | | |
| | | | | | |
| Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal) | | App. | Ville, village ou municipalité | | |
| | | | | | |
| Province | Pays | Code postal | Téléphone (domicile) | Téléphone (bureau) | Poste |
| | | | | | |
| Télécopieur | Adresse de courrier électronique | | | | |
| | | | | | |

SECTION 2 LOCALISATION DU TERRAIN VISÉ

(Tous les champs sont obligatoires)

| | | | | | |
|--|------|-----|------|---------|--|
| Nom du canton, de la paroisse ou de la seigneurie | Rang | Lot | Bloc | | |
| | | | | | |
| Carte SNRC : | | | | | |
| Nouvelle exploitation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* *Si non, N° du site MERN : (ex.: 22A05-003) | | | | | |
| Coordonnées UTM NAD 1983 : | | Est | Nord | Zone N° | |
| | | | | | |

SECTION 3 RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EXPLOITATION

Votre référence (facultatif) :

(Tous les champs sont obligatoires)

Date de fin de l'exploitation :

(La durée de l'autorisation ne peut excéder un an)

Exploitant(s) actuel(s) :

Extraction prévue :

t.m. ou m.c.

Substance(s) visée(s) : Sable

Gravier

Usage(s) :

Construction et réfection de chemin ou route

Construction ou réfection de ponceau ou pont

Autres, spécifier : _____

SECTION 4 DOCUMENTATION À JOINDRE

- Un document décrivant la nature du sinistre.
- Une carte à l'échelle de 1:5 000 montrant le site d'extraction.
- Le paiement de 658.00 \$.

Obligation :

Conformément à l'article 155 de la Loi sur les mines, le bénéficiaire doit périodiquement transmettre des rapports faisant état des quantités extraites et payer les redevances qui y sont associées (à moins d'en être exemptées). Il doit aussi respecter les normes d'exploitation prévues au Règlement sur les carrières et sablières (RLRQ, c. Q-2, r.7) ou le Règlement sur les normes d'intervention dans les forêts du domaine de l'État (RLRQ, c. A-18.1, r.7), selon ce cas. À la fin de l'autorisation, le bénéficiaire doit transmettre une carte détaillée dont l'échelle n'est pas inférieure à 1:5 000 indiquant les coordonnées UTM NAD 83 du périmètre des limites de l'aire ayant fait l'objet de l'exploitation. Dans un délai d'un an à compter de la fin de l'autorisation, il doit également procéder à la restauration du site, conformément aux normes de restauration prescrites par ces mêmes règlements, et fournir des photos couleur du site après la remise en état des terrains. En accordant son autorisation, la ministre de l'Énergie et des Ressources naturelles peut imposer d'autres conditions qu'il juge à propos (volume, durée, redevances, etc.).

SECTION 5 DÉCLARATION DU RESPONSABLE

J'atteste de l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande.

DATE :

SIGNATURE :

Si transmission par télécopieur ou courriel

- originaux et loyer suivront par la poste
- loyer payé par carte de crédit

Si paiement par carte de crédit : Visa

Mastercard

de carte _____ Expiration _____ Signature : _____

Adresse de retour :

MRC DE SEPT-RIVIÈRES
1166, boulevard Laure
Sept-Iles (Québec) G4S 1C4

Téléphone : 418 962-1900

Télécopieur : 418 962-3365

Courriel : Gestion_sabliere@mrc.septrivieres.qc.ca