



LA MUNICIPALITÉ DU CANTON DE STANSTEAD

778, chemin Sheldon (Fitch Bay)
Canton de Stanstead (Québec) J1X 3W4
Tél.: (819)-876-2948
Télééc.: (819)-876-7007
info@cantonstanstead.ca
www.cantonstanstead.ca

CERTIFICAT D'AUTORISATION POUR ABATTAGE D'ARBRES PLUS DE 10% DE LA PROPRIÉTÉ

INFORMATIONS GÉNÉRALES	
ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ NUMÉRO DU LOT	
MATRICULE SI CONNU	
COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE NOM :	ADRESSE : _____ _____ TÉLÉPHONE : _____ CELL. : _____
SI VOUS N'ÊTES PAS LE PROPRIÉTAIRE VEUILLEZ INSCRIRE VOS COORDONNÉES NOM :	ADRESSE : _____ _____ TÉLÉPHONE : _____ CELL. : _____
EST-CE UN EMPLACEMENT PRÈS D'UN COURS D'EAU, ZONE HUMIDE OU BANDE RIVERAINE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
À COMPLÉTER PAR LA MUNICIPALITÉ	ZONE :
ZONE DU PIIA	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON TYPE 1 2 3

SI INGÉNIEUR FORESTIER AU DOSSIER
NOM DE L'ENTREPRISE :
NOM DU RESPONSABLE:
ADRESSE :
TÉLÉPHONE :
TÉLÉCOPIEUR :
INFORMATIONS SUR L'ENTREPRENEUR S'IL Y A LIEU
NOM DE L'ENTREPRISE :
NOM DU RESPONSABLE:
ADRESSE :
TÉLÉPHONE :
RESPONSABLE DES TRAVAUX :

PRODUCTEUR FORESTIER	
ÊTES-VOUS PRODUCTEUR FORESTIER ENREGISTRÉ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
POUR LES TRAVAUX À EFFECTUER SUR LE BOISÉ, AVEZ-VOUS :	
➤ UN PLAN D'AMÉNAGEMENT FORESTIER	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
➤ UNE PRESCRIPTION SYLVICOLE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
SI UNE DES CASES CI-HAUT MENTIONNÉE EST COCHÉE, VEUILLEZ JOINDRE LE DOCUMENT À LA PRÉSENTE DEMANDE.	
ÊTES-VOUS MEMBRE D'UN GROUPEMENT FORESTIER?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
SI OUI, LEQUEL :	_____

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.

CROQUIS DES SECTEURS D'ABATTAGE PROJETÉS Joint à la demande

EN L'ABSENCE D'UN PLAN D'AMÉNAGEMENT FORESTIER, LE CROQUIS DOIT CONTENIR LES INFORMATIONS 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 PEUPELEMENTS EN PRÉSENCE.
- LES TRAVAUX D'ABATTAGE DÉJÀ RÉALISÉS À L'INTÉRIEUR DE LA ZONE D'ABATTAGE.

TRAVAUX D'ABATTAGE D'ARBRES PROJETÉS

# DE SECTEUR VISÉ PAR LES TRAVAUX (***)	SUPERFICIE DU SECTEUR PAR LOT	TYPE DE COUPE	POURCENTAGE %	TYPE DE PEUPELEMENT

(*) SI LES TRAVAUX D'ABATTAGE NE SONT PAS HOMOGENES 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 pour débuter _____ Fin des travaux : _____

L.P.T.A.

LES LOTS OU PARTIES DE LOTS VISÉS SONT-ILS EN ZONE AGRICOLE?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
LA ZONE D'ABATTAGE EST-ELLE (EN PARTIE OU EN TOTALITÉ) DANS UNE ÉRABLIÈRE?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
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)	# _____	

TRAVAUX D'ABATTAGE DÉJÀ EFFECTUÉS	
LA ZONE D'ABATTAGE A-T-ELLE FAIT L'OBJET D'UNE COUPE AU COURS DES 12 DERNIÈRES ANNÉES?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
DE QUEL TYPE DE COUPE S'AGISSAIT-IL?	<input type="checkbox"/> PRÉLÈVEMENT DE MOINS DE 40% DES TIGES <input type="checkbox"/> PRÉLÈVEMENT DE PLUS DE 40% DES TIGES <input type="checkbox"/> COUPE SANITAIRE <input type="checkbox"/> COUPE PROGRESSIVE D'ENSEMENCEMENT
➤ SI UN PERMIS A ÉTÉ ÉMIS, PRÉCISEZ :	<input type="checkbox"/> OUI PRÉCISEZ : # PERMIS : _____ DATE : _____ <input type="checkbox"/> NON

Le requérant déclare l'exactitude des renseignements inscrits.

Signature du requérant : _____

Une période de 30 jours peut-être requise pour émettre le permis à partir du moment où votre demande est complétée.

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 PRÉSENT 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 : _____