

## FORMULAIRE B

### **Réception des plans « conformes à l'exécution » de la firme d'ingénierie chargée d'installer le système d'évacuation des eaux usées**

**\*Veuillez écrire lisiblement et compléter les sections 1 à 4.**

Les plans conformes à l'exécution soumis à la Direction des services d'inspection technique doivent comprendre toute modification apportée à la suite de la présentation et de l'approbation de la demande initiale et doivent : a) toujours faire référence aux repères initiaux relatifs à l'emplacement réel de la fosse septique, aux limites du champ d'épuration et à toute autre caractéristique importante; b) comprendre une référence aux élévations finales, selon les besoins (y compris l'emplacement de la tranchée d'un système en déclivité); c) comprendre tout autre renseignement ou changement pertinent, par exemple, des notes écrites à la main et des croquis.

#### **1. Information sur la firme d'ingénierie**

Nom de la firme d'ingénierie :	Personne faisant la demande de plans « conformes à l'exécution » :
Adresse postale :	
<b><i>La firme d'ingénierie doit s'assurer, dans la mesure du possible et au meilleur de ses connaissances professionnelles, que le système autonome d'évacuation des eaux usées a été installé conformément à l'autorisation de la Direction des services d'inspection technique et aux plans « conformes à l'exécution ».</i></b>	
Signature : _____	Date : _____

#### **2. Information sur la compagnie de l'installateur**

Nom de la compagnie de l'installateur licencié :
Adresse postale :
<b><i>L'installateur licencié doit s'assurer que le système a été installé conformément au Règlement 2009-137 et à l'autorisation de la Direction des services d'inspection technique. L'installateur licencié doit fournir au propriétaire et à la Direction des services d'inspection technique un certificat de conformité dans les dix jours suivant le recouvrement du système.</i></b>

#### **3. Information sur l'autorisation de la Direction de la protection de la santé**

Numéro du dossier de la Direction de la protection de la santé :	Date d'émission de l'autorisation :
--	-------------------------------------

#### **4. Information sur la propriété**

Propriétaire :	Emplacement de la propriété :
Aire et dimensions :	NID :

#### **4. Réserve à l'administration**

Signature de l'inspecteur:	Date :
----------------------------	--------