

# Demande d'autorisation d'extraction sans bail (ASB) du sable et du gravier

## SECTION 1 – IDENTIFICATION

### 1.1 REQUÉRANT (Personne physique)

Nom	Prénom	Date de naissance	N° d'intervenant	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal)		App.	Ville, village ou municipalité	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 10%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Province	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique			
<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			

### 1.2 TITULAIRE DE L'AUTORISATION SANS BAIL

	Nom de l'entreprise	N° matricule (NEQ)	N° d'interv.	%
<input type="checkbox"/> ENTREPRISE	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>
ou	Nom	Prénom	Date de naissance	Client n°
<input type="checkbox"/> PARTICULIER	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>
Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal)		App.	Ville, village ou municipalité	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 10%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Province	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique			
<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			

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

Nom	Prénom	Date de naissance	N° d'intervenant	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal)		App.	Ville, village ou municipalité	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 10%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Province	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique			
<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			

## SECTION 2 – LOCALISATION DU TERRAIN VISÉ

(Tous les champs sont obligatoires)

Nom du canton, de la paroisse ou de la seigneurie	Rang	Lot	Bloc	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>	<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Carte SNRC :				
Nouvelle exploitation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*    *Si non, n° du site MRNF (ex.: 22A05-003) :				
Coordonnées UTM NAD 1983 :		Est	Nord	Zone n°
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 10%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>

## SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EXPLOITATION

(Tous les champs sont obligatoires)

Votre référence (facultatif) :	Extraction annuelle prévue :	<input type="checkbox"/> t.m. ou <input type="checkbox"/> m.c.
Date projetée du début de l'exploitation :	Exploitant(s) actuel(s) :	
But de l'exploitation :		
Substance(s) visée(s) : <input type="checkbox"/> Sable <input type="checkbox"/> Gravier		
Usage(s) : <input type="checkbox"/> Construction et réfection de chemin ou route	<input type="checkbox"/> Construction ou réfection de ponceau ou pont	
<input type="checkbox"/> Autres, spécifiez : _____		

## 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 775 \$. (Le paiement peut être effectué par chèque à l'ordre de la MRC de La Haute-Côte-Nord ou par AccèsD en utilisant votre numéro de client)

### 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, le ministre des Ressources naturelles et des Forêts peut imposer d'autres conditions qu'elle juge à propos (volume, durée, redevances, etc.).

## SECTION 5 – DÉCLARATION ET SIGNATURE

- Je déclare solennellement que tous les renseignements fournis sur le formulaire sont exacts et complets. Je comprends que le fait de soumettre cette demande constitue une signature électronique de la dite demande.

Nom du signataire

Date

### Important :

1. La transmission du formulaire doit se faire par courriel à l'adresse [marie-pier.simard@mrchcn.qc.ca](mailto:marie-pier.simard@mrchcn.qc.ca)
2. Aucune demande ne sera analysée avant que le paiement soit effectué.
3. Il est interdit de fournir des données bancaires (carte de crédit) sur ce formulaire.
4. Le paiement peut être effectué par chèque ou par AccèsD en utilisant votre numéro de client.

Adresse :

MRC La Haute-Côte-Nord  
26, rue de la Rivière, bureau 101  
Les Escoumins (Québec) G0T 1K0

Téléphone : 418 233-2102, poste 226  
Sans frais : 1 866 228-0223