



## VILLE DE MONT-LAURIER

### PERMIS D'ORGANISATION D'ÉVÈNEMENTS SPÉCIAUX

**Mont-Laurier**

#### À COMPLÉTER PAR LE REQUÉRANT

Nom du requérant ou de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ N° d'urgence : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

#### ACTIVITÉ

Durée de l'activité : Du : \_\_\_\_\_ Au : \_\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Adresse de l'activité : \_\_\_\_\_

Description de l'activité : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Votre activité doit-elle comporter :

Tente(s)  Qté \_\_\_\_\_ Chapiteau(x)  Qté \_\_\_\_\_ Structure(s) gonflable(s)  Qté \_\_\_\_\_

Dimension \_\_\_\_\_ (m<sup>2</sup>) Dimension \_\_\_\_\_ (m<sup>2</sup>) Dimension \_\_\_\_\_ (m<sup>2</sup>)

Y a-t-il un système de chauffage pour cette structure  oui  non Carburant à/au \_\_\_\_\_

Y a-t-il des installations électriques ?  oui  non

Y a-t-il présence de gradins ou une scène ?  oui  non

Le gaz propane est-il utilisé lors de cette activité ?  oui  non Qté \_\_\_\_\_

Y a-t-il des jeux ou manèges sur le site de l'activité ?  oui  non Qté \_\_\_\_\_

Y a-t-il du personnel de sécurité sur le site de l'activité ?  oui  non

Y a-t-il un bâtiment occupé temporairement pour de l'hébergement ?  oui  non

Nom du surveillant : \_\_\_\_\_ No tél. : \_\_\_\_\_

Combien de personnes seront hébergées dans ce bâtiment ? Qté \_\_\_\_\_

**\*Vous devez avoir une liste des personnes hébergées ainsi que leur numéro de téléphone en cas d'urgence.**

Y a-t-il des équipements de cuisson ou présence de roulotte mobile?  oui  non

Y a-t-il une structure autoportante sur le site de l'activité ?  oui  non

Y a-t-il fermeture de rue ?  oui  non No de résolution du conseil \_\_\_\_\_

Signature du requérant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

#### APPROBATION DU PERMIS PAR L'OFFICIER DÉSIGNÉ

Commentaires de l'officier (s'il y a lieu)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature de l'officier \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Copies transmises à :

Sûreté du Québec

Module qualité de vie

Service du greffe

Ambulances Y. Bouchard

Service de l'aménagement du territoire

Secrétariat / Réception

Module qualité du milieu