

Vous devez déclarer tous les travaux d'installation, de modification et de démolition d'appareils élévateurs pour personnes handicapées. Vous n'avez pas à déclarer les travaux d'entretien et de réparation.

Votre déclaration doit être transmise à la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) au plus tard le 20^e jour du mois qui suit la date de fin des travaux ou la date de remise en service de l'appareil.

Vous devez remplir une déclaration pour chaque appareil installé ou modifié.

Les formulaires de la RBQ sont mis à jour régulièrement. Assurez-vous d'avoir en main la version la plus récente disponible au www.rbq.gouv.qc.ca.

1. Informations sur les travaux

Indiquez les renseignements demandés quant aux travaux.

Nom du projet ou du bâtiment (ex. : Le Château Phase 3) :

1.1 Nature des travaux

Cochez la nature des travaux que vous déclarez et répondez aux questions correspondantes.

Nouvelle installation

Remplacement

N° de série de l'ancien appareil : _____ N° d'identification de l'ancien appareil : _____

Modification

Description des modifications :

Démolition (remplir les sections 1.2, 2, 3, 4, 7.1 et 8)

Si votre installation est visée par une demande de mesure équivalente ou différente, inscrivez le n° de la demande : _____

1.2 Coordonnées de l'emplacement des travaux

Numéro d'immeuble :

Rue :

Renseignements complémentaires, le cas échéant (ex. : bureau, bâtiment, pavillon, succursale, etc.) :

Municipalité :

Code postal :

1.3 Coordonnées du contact

Nom du contact :

Prénom du contact :

Téléphone du contact :

Poste :

Courriel :

2. Informations sur le bâtiment touché par les travaux

Indiquez les renseignements demandés concernant le bâtiment touché par les travaux de construction.

2.1 Nombre d'étages du bâtiment

Nombre d'étages total du bâtiment :

Nombre d'étages sous le niveau du sol :

2.2 Usage du bâtiment

Cochez la case correspondant à l'usage principal du bâtiment et, s'il y a lieu, donnez les précisions demandées.

A. Établissement de réunion

A1. Spectacle

Précisez la capacité maximale de l'établissement (nombre de personnes) : _____

A2. Éducation, culte, divertissement, restauration

Précisez la capacité maximale de l'établissement (nombre de personnes) : _____

A3. Aréna, patinoire, piscine intérieure, stade couvert, etc.

Précisez la capacité maximale de l'établissement (nombre de personnes) : _____

A4. Établissement de réunion en plein air (stade ouvert, plage, ciné-parc, etc.)

Précisez la capacité maximale de l'établissement (nombre de personnes) : _____

B. Établissement de détention, de traitement et de soins

B1. Établissement de détention : prison, poste de police, lieu de soins psychiatrique avec locaux de détention, etc.

B2. Établissement de traitement : hôpital, CHSLD, etc.

B3. Établissement de soins : résidences privées pour aînés (RPA), centre de réadaptation, etc.

C. Établissement d'habitation

Maison de chambre, hôtel, motel

Précisez le nombre de chambres : _____

Copropriété (condos)

Précisez le nombre d'unités d'habitation : _____

Édifice à logements

Précisez le nombre de logements : _____

Résidence unifamiliale

Autre type de résidence : duplex, triplex, maison en rangée ou jumelée

D. Établissement d'affaires : établissement qui héberge des entreprises offrant des services, par exemple un cabinet d'avocats, un bureau de dentistes, etc.

E. Établissement commercial : établissement qui héberge des entreprises offrant des produits, tel qu'un centre commercial, une épicerie, une boutique de vêtements, etc.

F. Établissement industriel

F1, F2, F3. Établissement industriel : usine, établissement d'entreposage, ateliers, etc.

F3. Bâtiment agricole : fermes, écuries, etc.

3. Entrepreneur ou constructeur-propriétaire qui effectue les travaux

| | |
|---|----------------|
| Nom de l'entreprise : | |
| Nom, prénom (s'il s'agit d'une personne physique) : | |
| N° de licence : | |
| N° : | Rue : |
| Bureau/appartement : | Municipalité : |
| Province : | Code postal : |
| Téléphone : | Poste : |
| Télécopieur (facultatif) : | Courriel : |

4. Propriétaire du site

| | |
|-----------------------|---|
| Nom de l'entreprise : | Nom, prénom (s'il s'agit d'une personne physique) : |
|-----------------------|---|

Si l'adresse est la même que celle de l'emplacement des travaux, cochez ci-contre et passez à la section suivante.
Sinon, inscrivez les coordonnées ci-dessous.

| | |
|----------------------|----------------|
| N° : | Rue : |
| Bureau/appartement : | Municipalité : |
| Province : | Code postal : |
| Téléphone : | Poste : |

S'il s'agit d'une adresse hors du Canada, inscrivez ici l'adresse et le numéro de téléphone.

| |
|-------------|
| Adresse : |
| Téléphone : |

5. Concepteur des plans et devis

| | |
|---|----------|
| Précisez l'année de la norme de référence : | |
| <input type="checkbox"/> CAN/CSA B355- _____ : Appareils élévateurs pour personnes handicapées | |
| <input type="checkbox"/> CAN/CSA B613- _____ : Appareils élévateurs d'habitation pour personnes handicapées | |
| Nom : | Prénom : |
| N° de membre à l'Ordre des ingénieurs du Québec : | |
| Nom de l'entreprise : | |

5.1 Coordonnées de l'entreprise

| | |
|----------------------|----------------|
| N° : | Rue : |
| Bureau/appartement : | Municipalité : |
| Province : | Code postal : |
| Téléphone : | Poste : |

6. Responsable des vérifications et des essais

| | |
|--------------------------------|----------|
| Nom : | Prénom : |
| Fonction : | |
| Téléphone : | Poste : |
| Date des essais (aaaa-mm-jj) : | |

7. Identification et caractéristiques de l'appareil

7.1 Informations de l'appareil

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| Nom du fabricant (marque) : | Modèle : |
| N° de série : | Nom du fabricant du contrôleur : |
| Modèle du contrôleur : | N° d'identification sur les lieux : |

7.2 Caractéristiques de l'appareil

Commande automatique

- Iso-nivelage
 Anti-affaissement

Genre d'appareil

- Appareil élévateur vertical
 Appareil élévateur incliné

Type de gaine

- Ouverte
 Fermée
 Ajourée

Type de cabine

- Ouverte
 Fermée
 Ajourée

7.3 Machine d'entraînement

Type de machine

- Hydraulique directe
 Hydraulique à câbles
 Hydraulique à chaînes
 Adhérence avec engrenage
 Adhérence sans engrenage
 Chaîne et pignon de chaîne
 Vis et écrou
 Câble nodulaire et pignon de câble
 Pignon et crémaillère
 Tambour et contrepoids
 Tambour sans contrepoids
 Autres, précisez : _____

Nombre de câbles : _____ Dimension des câbles : _____ mm Nombre de chaînes : _____

Emplacement de la machinerie

- Avec salle des machines
 Sans salle des machines

Pression de régime pleine charge

_____ psi kPa

Ajustement de la soupape de décharge

_____ psi kPa

7.4 Autres données techniques

Capacité : _____ lb kg Nombre de paliers desservis : _____

Angle d'inclinaison de course : _____ Vitesse nominale : _____ m/s pi/min

Course de l'appareil : _____ m pi Alimentation de secours : Oui Non

Type de parachute cabine

- Type A
 Autres, précisez : _____

Type d'amortisseur

- Butée
 Ressort

Ajustement interrupteur de survitesse : _____ m/s pi/min

7.5 Porte ou barrière palière

Type de porte palière

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Battante (1 vantail) | <input type="checkbox"/> Coulissant horizontalement (4 vantaux, ouverture centrale) |
| <input type="checkbox"/> Battante (plusieurs vantaux) | <input type="checkbox"/> Coulissant verticalement (équilibrage à contrepoids) |
| <input type="checkbox"/> Battante et coulissante combinées | <input type="checkbox"/> Coulissant verticalement (vantaux s'équilibrant) |
| <input type="checkbox"/> Coulissant horizontalement (1 vantail) | <input type="checkbox"/> Barrières ou grilles extensibles (coulissant verticalement) |
| <input type="checkbox"/> Coulissant horizontalement (2 vantaux, 2 vitesses) | <input type="checkbox"/> Barrières ou grilles extensibles (coulissant horizontalement) |
| <input type="checkbox"/> Coulissant horizontalement (2 vantaux, ouverture centrale) | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |

Commande de porte palière

- Manuelle Automatique

Dispositif de verrouillage de porte palière

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Serrure positive | <input type="checkbox"/> Serrure mécanique et contact électrique |
| <input type="checkbox"/> Serrure mécanique et came mobile | <input type="checkbox"/> Autre type, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Serrure positive et came fixe | |

8. Déclaration formelle

J'atteste être une personne dûment autorisée par l'entreprise.

Je déclare que l'appareil décrit dans ce formulaire a été installé ou modifié en conformité avec les normes prescrites dans le chapitre IV, Ascenseurs et autres appareils élévateurs, du Code de construction.

Je déclare également que l'appareil décrit dans ce formulaire a fait l'objet des vérifications et des essais de réception requis selon le Code de construction, chapitre IV, Ascenseurs et autres appareils élévateurs.

| | |
|---------------------|----------|
| Nom : | Prénom : |
| Date (aaaa-mm-jj) : | |

- Je comprends et j'accepte que cocher cette case fait office de signature.

Faire une fausse déclaration constitue une infraction grave. La RBQ peut en tout temps vérifier l'exactitude des renseignements fournis dans ce formulaire.

Protection des renseignements personnels

Les renseignements nominatifs que vous transmettez à la RBQ de même que ceux qui seront consignés à votre dossier demeurent confidentiels, à l'exception des renseignements diffusés dans le Registre des détenteurs de licence, qui peut être consulté sur le site Web de la RBQ.

La RBQ pourra utiliser ces renseignements pour l'administration et l'application de la Loi sur le bâtiment. Seuls les employés affectés à l'application de cette loi auront accès à ces renseignements, dans la mesure où ceux-ci sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Envoi du formulaire

Par courriel : construction.inspection@rbq.gouv.qc.ca

Par télécopieur : 450 681-6081