

# Demande d'autorisation d'extraction sans bail (ASB) du sable et du gravier en cas de sinistre 2025

## 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: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique				
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>				

### 1.2 TITULAIRE DE L'AUTORISATION SANS BAIL

<input type="checkbox"/>	Nom de l'entreprise	N° matricule (NEQ)	N° d'interv.	%	
ENTREPRISE	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" 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: 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: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique				
<input style="width: 95%;" 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: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique				
<input style="width: 95%;" 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: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Carte SNRC :			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Nouvelle exploitation ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non*	*Si non, N° du site MERN : <input style="width: 95%;" type="text"/> (ex.: 22A05-003)
Coordonnées UTM NAD 1983 :	Est	Nord	Zone N°
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

### SECTION 3 RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EXPLOITATION

Votre référence (facultatif) :

**(Tous les champs sont obligatoires)**

Date de fin de l'exploitation :	(La durée de l'autorisation ne peut excéder un an)
Exploitant(s) actuel(s) :	Extraction prévue : <input type="checkbox"/> t.m. ou <input type="checkbox"/> m.c.
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, spécifier : _____	

### 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 775.00 \$.** Si chèque, payer à l'ordre de la MRC de La Vallée-de-l'Or.

**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'il juge à propos (volume, durée, redevances, etc.).

### SECTION 5 DÉCLARATION DU RESPONSABLE

*J'atteste de l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande.*

DATE :

SIGNATURE :

Je désire effectuer le paiement à partir du solde de compte de l'intervenant

**Important :**

- Si transmission par télécopieur ou par courriel, les originaux ne doivent pas être transmis par la poste.
- Aucune demande ne sera analysée avant que le paiement soit effectué.
- Il est interdit de fournir des données bancaires (carte de crédit) sur ce formulaire.

Adresse de retour : MRC de La Vallée-de-l'Or  
42, place Hammond  
Val-d'Or (Québec) J9P 3A9

Téléphone : 819 825-7733  
Télécopieur : 819 825-4137  
Courriel : [territoire@mrcvo.qc.ca](mailto:territoire@mrcvo.qc.ca)