



## PERMIS D'INSTALLATION DE CÂBLAGE ÉLECTRIQUE

DESTINÉ EXCLUSIVEMENT AUX PROPRIÉTAIRES RÉSIDENTIELS  
EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION CONTRE LES DANGERS DE L'ÉLECTRICITÉ

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT.

NORMALEMENT, LES TRAVAUX D'ÉLECTRICITÉ DOIVENT ÊTRE EFFECTUÉS PAR UN OUVRIER EN ÉLECTRICITÉ QUALIFIÉ; TOUTEFOIS, LA LOI LE PERMET AUX PROPRIÉTAIRES POUR LEUR RÉSIDENCE.

LE PRÉSENT PERMIS NE PEUT ÊTRE DÉLIVRÉ QU'AU PROPRIÉTAIRE-OCCUPANT DES LIEUX DEVANT FAIRE L'OBJET DE TRAVAUX DE CÂBLAGE, À CONDITION QU'ILS SOIENT EFFECTUÉS PAR CE DERNIER. AUX FINS D'APPROBATION DE LA DEMANDE, CELUI-CI DOIT SIGNER LA DÉCLARATION SUIVANTE ET RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS SUR L'INSTALLATION.

N.B. : SI LES CONDITIONS ÉNONCÉES NE PEUVENT PAS ÊTRE REMPLIES, UN ÉLECTRICIEN CERTIFIÉ DEVRA ÊTRE ENGAGÉ; CELUI-CI DEVRA OBTENIR LE PERMIS REQUIS.

« JE DÉCLARE PAR LA PRÉSENTE QUE JE SUIS LE PROPRIÉTAIRE DES LIEUX DEVANT FAIRE L'OBJET DE TRAVAUX DE CÂBLAGE, ET QUE J'Y HABITE. JE DÉCLARE EN OUTRE QUE J'AI L'INTENTION D'EFFECTUER CES TRAVAUX MOI-MÊME, ET QUE JE ME CONFORMERAI À L'ENSEMBLE DES RÈGLEMENTS DE SÉCURITÉ PERTINENTS. JE COMPRENDS QUE PAR MA SIGNATURE, J'ASSUME L'ENTIÈRE RESPONSABILITÉ DES TRAVAUX AUTORISÉS PAR MON PERMIS. »

NOM DU DEMANDEUR :		SIGNATURE :			
ADRESSE : _____ _____		TÉL. _____ - _____ TÉLÉC. _____ - _____		PÂTÉ DE MAISONS	
MUNICIPALITÉ :		OCCUPANT :		LOT :	
PROPRIÉTAIRE DES LIEUX :		DATE : (JJ/MM/AA) : _____ / _____ / _____			
NOUVELLE INSTALLATION	AJOUTS		RECÂBLAGE		
LIEU OU DESCRIPTION : _____					
PRÉCISEZ : VOLTAGE		AMPÈRES		PHASES	
BRANCHEMENT AU RÉSEAU REQUIS : OUI		NON			
SI LIEU AUTRE QU'UNE RÉSIDENCE, VEUILLEZ PRÉCISER : _____					
S'IL S'AGIT SEULEMENT D'AJOUTS À UNE INSTALLATION EXISTANTE, VEUILLEZ PRÉCISER : _____					

PRÊT À L'INSPECTION LE J/M/A : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**COÛT D'INSTALLATION :** \_\_\_\_\_ \$  
(main d'œuvre et matériaux inclus)

**FRAIS DE PERMIS :** \_\_\_\_\_ \$

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° DE PERMIS : \_\_\_\_\_

N° DE REÇU : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ ENVOYER LES DROITS DU PERMIS  
PAYABLES AU GOUVERNEMENT DU NUNAVUT :**

**SERVICES COMMUNAUTAIRES ET  
GOUVERNEMENTAUX  
SERVICES DE SÉCURITÉ  
C. P. 1000 – SUCCURSALE 610  
IQALUIT (NUNAVUT) X0A 0H0**

N.B. : LES INSTALLATIONS NE DOIVENT PAS ÊTRE TRIPHASÉES OU D'UNE CAPACITÉ DE PLUS DE 125 AMPÈRES.