

Vous devez déclarer tous les travaux d'installation, de modification et de démolition d'ascenseurs ou d'autres appareils élévateurs. 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 vingtième jour du mois qui suit la date de fin des travaux ou la date de remise en service de l'appareil.

Une déclaration pour chaque appareil installé ou modifié est requise.

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 2, 3, 4, 7.1 et 8 seulement)

Inscrivez la date de mise ou de remise en service de l'appareil (aaaa-mm-jj) : _____

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 installe l'appareil

Inscrivez les informations de l'entrepreneur ou du constructeur-propriétaire spécialisé en appareils de levage 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

Inscrivez les informations du 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

Inscrivez les informations du concepteur des plans.

Précisez l'année de la norme de référence : CAN/CSA B44-	
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

Inscrivez les informations du responsable des vérifications et des essais.

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

7. Identification et caractéristiques de l'appareil

Inscrivez les informations demandées sur 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 Genre d'appareil

Cochez le genre de l'appareil et répondez aux questions correspondantes.

Ascenseur/funivulaire

Quel est le sous-genre de l'ascenseur/funivulaire ?

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sur plan incliné | <input type="checkbox"/> d'habitation sur plan incliné | <input type="checkbox"/> panoramique |
| <input type="checkbox"/> LULA | <input type="checkbox"/> de toit | <input type="checkbox"/> funivulaire |
| <input type="checkbox"/> d'habitation | <input type="checkbox"/> pour usage spécial | <input type="checkbox"/> de passagers |

Petit monte-charge

Quel est le sous-genre du petit monte-charge ?

- à chargement automatique
 à chargement manuel

Monte-charge

Quel est le sous-genre du monte-charge ?

- de trottoir
 de toit
 de passagers
 pour usage spécial
 monte-charge

Quelle est la classe de chargement du monte-charge ?

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Classe A | <input type="checkbox"/> Classe C1 |
| <input type="checkbox"/> Classe B | <input type="checkbox"/> Classe C2 |
| | <input type="checkbox"/> Classe C3 |

Plate-forme monte-matériaux

Quel est le sous-genre de la plate-forme monte-matériau ?

- Type A
 Type B

Quelle est la classe de chargement de la plate-forme monte-matériaux ?

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Classe A | <input type="checkbox"/> Classe C1 |
| <input type="checkbox"/> Classe B | <input type="checkbox"/> Classe C2 |
| | <input type="checkbox"/> Classe C3 |

7.3 Type de gaine et type de cabine

Type de gaine : Ouverte Fermée Ajourée
Type de cabine : Ouverte Fermée Ajourée

7.4 Machine d'entraînement

Inscrivez ou cochez tous les éléments caractéristiques de l'appareil.

Type de machine

Hydraulique directe Hydraulique à chaînes Adhérence sans engrenage
 Hydraulique à câbles Adhérence avec engrenage

Commande fonctionnement

Pression maintenue
 Automatique

Commande moteur

Tension fréquence variable (VVVF) Une vitesse c.a.
 Tension variable c.a. (VV) C.c et génératrice
 Deux vitesses c.a. C.c (VV)

Organe de suspension

Type : Chaîne Courroie Câble

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

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

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

7.5 Autres données techniques

Capacité : _____ lb kg Nombre de paliers desservis : _____

Course de l'appareil : _____ m pi Vitesse nominale : _____ m/s pi/min

Type de parachute cabine

Type A
 Type B
 Type C
 Type D

Type de parachute contrepoids

Type A
 Type B
 Type C

Type d'amortisseur

Butée
 Ressort
 Huile

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

Ajustement régulateur de vitesse : _____ m/s pi/min

Utilisation

Pompier Système de secours en cabine (phase 2)
 Rappel phase 1 uniquement Alimentation de secours

7.6 Portes et barrières

Type de porte palière

- Battante (1 vantail)
- Battante (plusieurs vantaux)
- Coulissant horizontalement (1 vantail)
- Coulissant horizontalement (2 vantaux, 2 vitesses)
- Coulissant horizontalement (2 vantaux, ouverture centrale)
- Coulissant horizontalement (4 vantaux, ouverture centrale)
- Coulissant verticalement (équilibrage à contrepoids)
- Coulissant verticalement (vantaux s'équilibrant)
- Autre, précisez :

Type de porte de cabine

- Coulissant horizontalement (1 vantail)
- Coulissant horizontalement (2 vantaux, 2 vitesses)
- Coulissant horizontalement (2 vantaux, ouverture centrale)
- Coulissant horizontalement (4 vantaux, ouverture centrale)
- Coulissant verticalement (équilibrage à contrepoids)
- Coulissant verticalement (vantaux s'équilibrant)
- Barrières ou grilles extensibles (coulissant verticalement)
- Barrières ou grilles extensibles (coulissant horizontalement)
- Aucune

Commande de porte palière

- Manuelle
- Automatique

Dispositif de verrouillage de porte palière

- Serrure positive
- Serrure positive et came mobile
- Serrure positive et came fixe

Commande de porte de cabine

- Manuelle
- Automatique

- Serrure mécanique et contact électrique
- Autre type, précisez :

7.7 Jeux et réserves de la cabine (mm)

Jeu supérieur :	Réserve supérieure :
Jeu inférieur :	Réserve inférieure :

8. Déclaration formelle (obligatoire)

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