

Vous devez déclarer tous les travaux d'installation et de modification d'ascenseurs, de monte-charges et de monte-matériaux. 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.

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 Coordonnées de l'emplacement des travaux

N° d'immeuble :

Rue :

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

Municipalité :

Code postal :

1.2 Nature des travaux

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

- Nouvelle installation
- Modification complète de la cabine, de la motorisation et du contrôleur (remplir les sections 7.1 et 7.2)
- Modifications partielles (remplir les sections 7.1 et 7.2)

Description des modifications (articles de la section 8.7 de la norme CSA B44 visés par les 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 : _____

1.3 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 la case ci-contre et passez à la section suivante.
Sinon, inscrivez les coordonnées ci-dessous.

| | | |
|----------------------|----------------|---------|
| N° d'immeuble : | Rue : | |
| Bureau/appartement : | Municipalité : | |
| Province/État : | Pays : | |
| Code postal : | Téléphone : | Poste : |

Inscrivez les informations de la personne-ressource pour ce site.

| | |
|--|------------|
| Nom, prénom de la personne-ressource : | |
| Téléphone : | Courriel : |

2. Entrepreneur général ou donneur d'ouvrage

Inscrivez les informations de l'entrepreneur général ou du donneur d'ouvrage.

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

Inscrivez les informations de la personne-ressource pour ce site.

| | |
|--|------------|
| Nom, prénom de la personne-ressource : | |
| Téléphone : | Courriel : |

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° d'immeuble : | Rue : |
| Bureau/appartement : | Municipalité : |
| Province : | Code postal : |
| Téléphone : | Poste : |
| Télécopieur (facultatif) : | Courriel : |

Inscrivez les informations de la personne-ressource pour ce site.

| | |
|--|------------|
| Nom, prénom de la personne-ressource : | |
| Téléphone : | Courriel : |

4. 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) : | |

5. Concepteur des plans et devis

Inscrivez les informations du concepteur des plans.

| | |
|---|----------|
| Précisez l'année de la norme de référence : ASME A17.1/CSA B44- | |
| Nom : | Prénom : |
| N° de membre de l'Ordre des ingénieurs du Québec : | |
| Nom de l'entreprise : | |

5.1 Coordonnées de l'entreprise

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

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

6. Informations sur le bâtiment touché par les travaux

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

6.1 Nombre d'étages du bâtiment

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|
| Nombre total d'étages du bâtiment : | Nombre d'étages sous le niveau du sol : | Superficie du bâtiment : |
|-------------------------------------|---|--------------------------|

6.2 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 psychiatriques avec locaux de détention, etc.

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

B3. Établissement de soins : résidence privée pour aînés (RPA), centre de réadaptation, etc.

C. Établissement d'habitation

Maison de chambres, 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, atelier, etc.

F3. Bâtiment agricole : ferme, écurie, etc.

7. Identification et caractéristiques de l'appareil

Inscrivez les informations demandées sur l'appareil.

7.1 Informations sur l'appareil initial (si travaux de modification uniquement)

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

7.2 Informations sur le nouvel appareil ou l'appareil modifié

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

7.3 Genre d'appareil

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

Ascenseur/funivulaire

Quel est le sous-genre de l'ascenseur ou du 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"/> de chantier | <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 ?

- sur plan incliné
 de trottoir
 de toit
 de chantier
 de passagers
 monte-charge

Quelle est la catégorie de charge du monte-charge ?

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

Plate-forme monte-matériaux

Quel est la classification de la plate-forme monte-matériaux ?

- Type A
 Type B

Quelle est la catégorie de charge de la plate-forme monte-matériaux ?

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

7.4 Type de gaine et type de cabine

Type de gaine : Ouverte Fermée Ajourée

Type de cabine : Ouverte Fermée Ajourée

7.5 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 de fonctionnement

Pression maintenue
 Automatique

Commande de 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 : _____ Dimension/calibre : _____ 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

7.6 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 de cabine

Type A
 Type B
 Type C
 Type D

Type de parachute de contrepoids

Type A
 Type B
 Type C

Type d'amortisseur

Butée
 Ressort
 Huile
 Élastomère

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

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

Utilisation

Pompier (tel que défini par le CNB) Rappel phase 2
 Rappel phase 1 Alimentation de secours
 Dimensions des civières

Type de frein de secours

Double frein (normal et de secours) Frein de câble Frein de poulie

7.7 Portes et barrières

Type de porte palière

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

Type de porte de cabine

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

Commande de porte palière

- Manuelle
- Automatique

Dispositif de verrouillage de porte palière

- Serrure positive
- Serrure positive et came mobile

Commande de porte de cabine

- Manuelle
- Automatique

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

7.8 Jeux et réserves de la cabine (mm)

| | |
|-----------------|----------------------|
| Jeu supérieur : | Réserve supérieure : |
| Jeu inférieur : | Réserve inférieure : |

8. Déclaration formelle (obligatoire)

Section à remplir par le responsable des vérifications et des essais (voir la section 4)

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

Je déclare que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et que l'appareil décrit dans celui-ci a subi avec succès les vérifications et les essais de réception exigés par le chapitre IV, Ascenseurs et appareils élévateurs, du Code de construction.

| | |
|---------------------|----------|
| 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