

Ce formulaire doit être rempli et acheminé à la RBQ accompagné de tous les documents pertinents comme mentionné dans le « [Guide de présentation d'une demande de mesures équivalentes ou d'une demande de mesures différentes](#) ».

Type de demande : <input type="checkbox"/> Mesure équivalente (Article 127) <input type="checkbox"/> Mesure différente (Article 128)	
La demande fait-elle suite à un avis de correction ou de défectuosité émis par la RBQ? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
N° de l'inspecteur :	Nom de l'inspecteur :

1. Demandeur

<input type="checkbox"/> Architecte	<input type="checkbox"/> Constructeur-propriétaire	<input type="checkbox"/> Entrepreneur	<input type="checkbox"/> Ingénieur	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Technologue
<input type="checkbox"/> Autre					
Nom ou raison sociale :					
Numéro :		Rue :			
Municipalité :				Code postal :	
Province :			Pays :		
Nom de la personne-ressource :					
N° de téléphone :			N° de cellulaire (facultatif) :		
Adresse courriel :					

2. Propriétaire du bâtiment, de l'installation ou de l'équipement

À remplir lorsque le demandeur n'est pas le propriétaire

Nom ou raison sociale :					
Numéro :		Rue :			
Municipalité :				Code postal :	
Province :			Pays :		
Nom de la personne-ressource :					
N° de téléphone :			N° de cellulaire (facultatif) :		
Adresse courriel :					

3. Adresse du lieu

Nom du lieu (facultatif) :					
Numéro :		Rue :			
Municipalité :				Code postal :	

4. Généralités

Installation de gaz :	<input type="checkbox"/> Nouvelle	<input type="checkbox"/> Addition/Modification	<input type="checkbox"/> Remplacement
Année d'installation :	Année de modification :		
Statut de l'installation :	<input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Fixée à demeure <input type="checkbox"/> Mobile ou portable
Fournisseur de gaz :			
Description du bâtiment			
Usages principaux (voir le guide) :	Nombre d'étages du bâtiment :		
Groupes : <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3			

5. Description de l'installation de gaz*

Type de gaz	
<input type="checkbox"/> Naturel	<input type="checkbox"/> Biométhane
<input type="checkbox"/> Gaz naturel comprimé (GNC)	<input type="checkbox"/> Gaz naturel liquéfié (GNL)
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Propane
Type d'installation	
<input type="checkbox"/> Réseau de canalisation de gaz (naturel ou autre)	<input type="checkbox"/> Station de remplissage de propane
<input type="checkbox"/> Usine de gaz naturel liquéfié (GNL)	<input type="checkbox"/> Centre de ravitaillement de propane
<input type="checkbox"/> Centre de ravitaillement de gaz naturel liquéfié (GNL)	<input type="checkbox"/> Armoire de propane
<input type="checkbox"/> Centre de ravitaillement de gaz naturel comprimé (GNC)	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Appareil ou équipement installé	
<input type="checkbox"/> Appareil	<input type="checkbox"/> Tuyauterie
<input type="checkbox"/> Récipient	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Catégorie de l'appareil	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV
Évacuation de l'appareil	
<input type="checkbox"/> Par le toit	<input type="checkbox"/> Par le côté
<input type="checkbox"/> Commune	<input type="checkbox"/> Ventouse
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
Matériaux utilisés :	
Pression d'alimentation de l'installation	
<input type="checkbox"/> kPa	<input type="checkbox"/> lb/po ² (psig)
<input type="checkbox"/> po. c.e.	Valeur numérique :

6. Réglementation applicable

Vous pouvez cocher plusieurs cases si nécessaire.

<input type="checkbox"/> Code de construction du Québec	<input type="checkbox"/> Code de sécurité du Québec
<input type="checkbox"/> CSA Z662	<input type="checkbox"/> CSA Z276
<input type="checkbox"/> CSA B108	<input type="checkbox"/> CSA B149.1
<input type="checkbox"/> CSA B149.2	<input type="checkbox"/> CSA B149.3

* Installation de gaz : Une installation destinée à utiliser, à entreposer ou à distribuer du gaz.

7. Contexte / Problématique

Énumérer les articles du code ou du règlement visés par la demande

Code :

Article(s) :

Décrire en quoi la situation diffère des exigences de la réglementation et les raisons de cet écart.

Suite du texte sur page annexée

8. Mesures proposées

Décrire les mesures proposées et démontrer qu'elles permettent d'atteindre le niveau de qualité et de sécurité visé par la réglementation.

Suite du texte sur page annexée

9. Documents annexés

Liste des documents annexés en appui à la demande.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Suite du texte | <input type="checkbox"/> Documents techniques |
| <input type="checkbox"/> Plans, croquis | <input type="checkbox"/> Études |
| <input type="checkbox"/> Photos | |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

10. Signature du demandeur

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

Le propriétaire a été mis en copie de la présente demande.

Je consens à ce que la Régie du bâtiment du Québec m'envoie les documents relatifs à cette demande, y compris la décision finale, uniquement à l'adresse courriel suivante :

Note : Le cas échéant, la RBQ pourrait consulter le service incendie de la municipalité concernée.

Envoi du formulaire

Envoyez votre formulaire dûment rempli à la RBQ à l'adresse courriel

mesures.equivalentes.differentes@rbq.gouv.qc.ca

Si vous êtes dans l'impossibilité de nous transmettre votre formulaire par courriel, vous pouvez le faire par la poste ou par télécopieur :

Régie du bâtiment du Québec
Direction du bâtiment et des installations techniques
Mesures équivalentes et différentes
545, boulevard Crémazie Est, 7^e étage
Montréal (Québec) H2M 2V2
Télécopieur : 514 873-1939