



FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS TEMPORAIRE D'APPLICATION DE PESTICIDES

1) Renseignements généraux

Nom et prénom : _____

Adresse où l'application est prévue : _____

Numéros de téléphone :

Domicile: _____ Travail: _____

Superficie totale du terrain : _____

2) Fournir les adresses des voisins immédiats qui se trouvent dans le périmètre de la propriété. Le cas échéant, indiquer si les voisins immédiats font partie des zones sensibles, c'est-à-dire une école, une garderie, un parc, un établissement de santé, une résidence pour personnes âgées, etc.

Voisins situés en façade : _____

Voisins situés à l'arrière : _____

Voisins situés sur le côté gauche : _____

Voisins situés sur le côté droit : _____

3) Nom de l'entreprise retenue pour effectuer l'application

Numéro du certificat d'enregistrement de l'entreprise

4) Renseignements concernant l'infestation :

Quel est le type de végétaux infestés (gazon, arbre, etc.)? _____

Quel est l'organisme indésirable à contrôler (plante, insecte ou maladie) ?

Quel est le pourcentage (%) de dégât ? (Portion du gazon touchée par rapport

à la superficie du terrain) _____

**Localisation de l'infestation :**

- Terrain situé en façade
- Terrain situé à l'arrière
- Terrain situé sur le côté

5) Quelle(s) méthode(s) alternative(s) et respectueuse(s) de l'environnement ont été tentées afin de prévenir ou d'enrayer l'infestation ?

Méthodes culturales	Oui	Non
Aération du sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajustement du pH (chaulage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déchaumage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensemencement (semences d'espèces adaptées à l'environnement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épandage de terreau et de compost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épandage d'engrais 100 % naturel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbicyclage (le gazon coupé est laissé sur place)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonte du gazon à 8 cm (3 pouces)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diversité des semences utilisées :

Alternatives écologiques et pesticides à faible impact :

		Oui	Non	N/A
Savons insecticides	(Fourmis et araignées)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nématodes	(Vers blancs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.T.K.	(Pyrales et autres lépidoptères)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endophytes	(Punaises et pyrales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gluten de maïs	(Pissenlits, herbes indésirables)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fongicides écologiques	(Mildious)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Pyréthrine
Huile de dormance

Autres :

Spécifiez : _____

6) Énumérez les produits que vous utiliserez :

Nom commercial du produit	Numéro d'homologation

7) Date prévue de l'application : _____**8) Déclaration du propriétaire et de l'entrepreneur :**

Dans le cas où l'application de pesticides est autorisée, nous déclarons que seuls les produits mentionnés sur la demande de permis seront utilisés conformément aux dispositions du règlement 04-2020 SUR L'APPLICATION DES PESTICIDES et ce, seulement aux endroits indiqués et pendant les 14 jours de validité du permis.

Signature du propriétaire_____
Date_____
Signature du représentant de l'entreprise_____
Date



Espace réservé à la municipalité

Vérifié par : _____

Le : _____

Permis autorisé : Oui Non

Numéro du permis : _____

Commentaires :

