

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT ANNUEL POUR LES ENTREPRENEURS APPLIQUANT DES PESTICIDES OU DES ENGRAIS



1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRENEUR

Nom de l'entreprise :	NEQ ¹ :
Prénom et nom du représentant de l'entreprise :	
Adresse de l'entreprise :	Ville :
Numéro de téléphone :	Code postal :
Courriel :	

2. LISTE DES PERMIS DU MELCCFP DÉTENUS PAR VOTRE ENTREPRISE SELON LA LOI SUR LES PESTICIDES

Nom du détenteur	Nº de permis	Catégorie de pesticides	Date d'émission	Date d'expiration

J'ai joint une copie de chacun des permis.

Je ne possède pas de permis du MELCCFP, puisque j'applique seulement des engrais, des agents de lutte biologique ou des suppléments.

3. INFORMATIONS CONCERNANT LES APPLICATEURS À L'EMPLOI DE VOTRE ENTREPRISE AYANT UN CERTIFICAT DE COMPÉTENCE ÉMIS PAR LE MELCCFP SELON LA LOI SUR LES PESTICIDES

Prénom et nom de l'applyateur :	
Adresse :	Ville :
Numéro de téléphone :	Code postal :
* Annexe une feuille supplémentaire (annexe 1), si nécessaire.	
J'ai joint une copie de chacun des certificats.	Numéro de certificat :

4. POLICE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ DE VOTRE ENTREPRISE

J'ai joint une preuve que mon entreprise détient une police d'assurance responsabilité civile et professionnelle.
Ladite police doit être en vigueur et couvrir les travaux d'application de pesticides pour un montant d'au moins deux millions de dollars (2 000 000 \$).

5. DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets. De plus, en présentant cette demande, j'atteste avoir lu et compris le Règlement n° 955-2024 concernant la vente et l'application extérieure de pesticides et l'encadrement du travail des entrepreneurs offrant un service d'application de produits antiparasitaires de la Ville de Gatineau, et je m'engage à le respecter et à transmettre les informations requises par ce règlement, telles que le registre d'utilisation de pesticides.

Date : A A A A / M M / J J

Signature :

6. AUTORISATION - À L'USAGE DE LA VILLE

DEMANDE DE CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT NUMÉRO : DCE -

CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT :	ACCORDÉ	REFUSÉ
ACCORDÉ PAR :	DATE : A A A A / M M / J J	
NUMÉRO DE CERTIFICAT : CE -	VALIDE DU :	AU :
COÛT DU CERTIFICAT : 0 \$	REÇU NUMÉRO :	

¹ Numéro d'entreprise du Québec

² Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs

Service de l'eau et des matières résiduelles
Centre de services de Gatineau, 3^e étage
144, boulevard de l'Hôpital, bureau 331
Gatineau (Québec) J8T 7S9
Téléphone : 819 243-2345, poste 4760
Courriel : infos.pesticides@gatineau.ca

ANNEXE 1

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT ANNUEL POUR LES ENTREPRENEURS APPLIQUANT DES PESTICIDES OU DES ENGRAIS



GATINEAU

1. INFORMATIONS CONCERNANT LES APPLICATEURS À L'EMPLOI DE VOTRE ENTREPRISE AYANT UN CERTIFICAT DE COMPÉTENCE ÉMIS PAR LE MELCCFP¹ SELON LA LOI SUR LES PESTICIDES

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

¹ Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs

Service de l'eau et des matières résiduelles
Centre de services de Gatineau, 3^e étage
144, boulevard de l'Hôpital, bureau 331
Gatineau (Québec) J8T 7S9
Téléphone : 819 243-2345, poste 4760
Courriel : infos.pesticides@gatineau.ca

GATINEAU.CA