

**RÉSIDENCE DE TYPE FAMILIALE (RTF)
RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI)
RÉSIDENCE PRIVÉE POUR ÂÎNÉS (RPA)**

LE REQUÉRANT EST <input type="checkbox"/> Le propriétaire <input type="checkbox"/> Le responsable de l'établissement	
Nom de l'établissement	
Adresse concernée	
Nom du responsable	
Téléphone du responsable	
Courriel du responsable	
COORDONNÉES DU RESPONSABLE	
Adresse Ville Code postal	
Téléphone	
Courriel	
Date de début des activités	
TYPE D'USAGERS	
<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____	
CES USAGERS SONT (cocher au minimum une case par colonne) :	
<input type="checkbox"/> Autonomes	<input type="checkbox"/> Santé mentale
<input type="checkbox"/> Semi-autonomes	<input type="checkbox"/> Personnes âgées
<input type="checkbox"/> Non autonomes	
LES SERVICES QUI SONT OFFERTS (cocher les cases appropriées) :	
<input type="checkbox"/> Services de repas	<input type="checkbox"/> Services infirmiers
<input type="checkbox"/> Services d'assistance personnelle	<input type="checkbox"/> Services de sécurité
<input type="checkbox"/> Services d'aide-domestique	<input type="checkbox"/> Services des loisirs
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES	
Nombre de places offertes et/ou capacité maximale	
Nombre de chambres à occupation simple	
Nombre de chambres à occupation double	
Avez-vous une entente avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Courriel	
Date de début des activités	
SIGNATURE	
Signature du responsable : _____	
Date : _____	

Liste des documents à fournir au verso





DOCUMENTS À FOURNIR EN DEUX EXEMPLAIRES (suite)

DOCUMENTS À FOURNIR

- Un plan à l'échelle de chaque niveau de plancher en deux copies (RTF).
- Un plan d'architecte de chaque niveau de plancher en deux copies (RI – RPA).
- Une copie de l'entente avec le CISSSME (RTF – RI).
- Une copie de l'attestation temporaire de conformité émise par le CISSSME (RPA).
- Une lettre du CSSSYR confirmant le niveau de mobilité des usagés (autonome, semi-autonome, non autonome).
- Une procuration du propriétaire confirmant son accord au projet ci-haut mentionné doit être remise lorsque le requérant n'est pas le propriétaire des lieux.

À REMPLIR PAR L'INSPECTEUR

Suivant ces informations, la présente demande est une :

- RTF
- RI
- RPA
- Résidence ———→ XVII XVIII XIX XX
- INSTITUTION II
- COMMERCE V
- AUTRE : _____

Transmettre l'information à la division de la prévention du Service de sécurité incendie à :
prevention-incendie@ville.st-hyacinthe.qc.ca

- Envoyé le : _____