

Direction régionale de : Dir. Rég. Sud-Ouest Télécopieur 450 920 876, 89

N° de référence _____ N° d'intervention _____

LIEU INSPECTÉ
1520 av. Docteur Penfield
Montréal, H3G 1B9

Personne avec qui l'inspecteur peut communiquer pour renseignements _____
 Nom _____
 Téléphone _____

Pour toute information ci-dessous énumérée, veuillez inscrire la date de correction dans la section "Date de correction" et remplir la section intitulée "Confirmation des correctifs" ci-dessous. Veuillez retourner l'avis de correction à la direction régionale de la Régie du bâtiment du Québec. Pour une demande de délai additionnel, se référer au verso de ce formulaire.

N°	Émis en vertu de: (L.R.O. c.B-1.1) art. 122	Délai (jours)	A- Annulé C- Complé		Date de correction		
			A/C	An	Mois	Jour	
1	la loi sur la sécurité dans les <u>Édifices Publics (S-3) et le résidentiel (S-3, r. 1)</u> Vous devez corriger toute non-conformité énumérée ci-après dans le délai indiqué à compter de la réception du présent avis.						
0	Art 10.5 Évacuer les 2 niveaux de stationnement et ce à raison du danger que représente la structure du stationnement. Cet interdit demeure tant que des correctifs de solidification approuvés et supervisés par un ingénieur en structure n'auront pas été effectués (Côté Sud par 2 colonnes) Vous devrez nous aviser 72 heures avant l'ouverture du stationnement (Après réparation)						
2	Art. 4.5 Fournir une attestation d'ingénieur en structure sur la validité de l'ensemble de la structure	15j					
	Il est demandé au propriétaire une procédure détaillée des réparations ainsi qu'un planing (échelle) de des travaux supervisés par un ingénieur en structure	25j					

Si la mention "IMM" est inscrite à la section délai, la non-conformité doit être corrigée immédiatement.

CONFIRMATION DES CORRECTIFS

La personne dont le nom apparaît ci-dessous avise la direction régionale de la Régie du bâtiment du Québec que les travaux correctifs sont réalisés

((en lettres mouillées))

Signature _____ Date 07/12/21

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

l'avis de correction est remis de main en main sur les lieux de l'inspection)

Nature de la personne avisée ou de son représentant (titre) _____ Date _____

An _____ Mois _____ Jour _____

Nom de l'inspecteur (en lettres mouillées) Mohamed Vuahi

Signature de l'inspecteur _____ Date _____

An _____ Mois _____ Jour _____