

**Note :** La dénonciation n'est pas obligée d'être signée et avoir un nom de plaignant pour être traitée, par contre, si l'information s'y retrouvant est incomplète ou inexacte, nous n'aurons aucun moyen de rejoindre le plaignant afin d'avoir la bonne information pour effectuer notre travail et le formulaire sera rejeté.

A - IDENTITÉ DU DÉNONCIATEUR		Connu <input type="checkbox"/>	Inconnu <input type="checkbox"/>
<b>1</b>	<b>IDENTITÉ</b> _____ <small>NOM ET PRÉNOM OU PERSONNE MORALE (EN LETTRES MOULÉES)</small>	M. <input type="checkbox"/>	M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>
2 À remplir s'il s'agit d'une personne morale, d'une association ou d'un groupe de personnes.			
<b>REPRÉSENTÉ PAR</b> _____ <small>NOM ET PRÉNOM DU REPRÉSENTANT</small> <span style="float: right;"><small>FONCTION</small></span>			
<b>3</b>	<b>NUMÉROS DE TÉLÉPHONE</b> (individu ou représentant)	Résidence : _____ Autre : _____	
<b>4</b>	<b>ADRESSE</b> (individu ou représentant)	NUMÉRO _____ RUE _____ VILLE _____ PROVINCE _____ Code postal : _____	
B - LOCALISATION DE L'OCCUPATION			
<b>1</b>	<b>Désignation au cadastre du Québec</b> Numéro de lot rénové (numéro supérieur à 1 000 000) : _____		
<b>2</b>	<b>Désignation au cadastre non rénové</b> Canton, seigneurie, paroisse ou bassin : _____ Rang, territoire non divisé : _____ Lot, parcelle, partie : _____		
<b>3</b>	<b>Autres renseignements</b> Feuillet cartographique : _____ Nom du plan d'eau : _____ Municipalité ou MRC : _____		
<b>4</b>	<b>Coordonnées</b> <b>GPS</b> <input type="checkbox"/> <b>ou</b> <b>Autre</b> <input type="checkbox"/> Datum :    NAD27 <input type="checkbox"/> NAD83 <input type="checkbox"/> Projection :    UTM <input type="checkbox"/> MTM <input type="checkbox"/> Fuseau : _____ Nord : _____    Est : _____    ou    Latitude : _____    Longitude : _____		
<b>5</b>	<b>Accès à l'occupation par :</b> Chemin <input type="checkbox"/> Sentier VTT <input type="checkbox"/> Bateau <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> À pied <input type="checkbox"/>		
C - IDENTITÉ DE L'OCCUPANT		Connu <input type="checkbox"/>	Inconnu <input type="checkbox"/>
<b>1</b>	<b>IDENTITÉ</b> _____ <small>NOM ET PRÉNOM OU PERSONNE MORALE (EN LETTRES MOULÉES)</small>	M. <input type="checkbox"/>	M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>
2 À remplir s'il s'agit d'une personne morale, d'une association ou d'un groupe de personnes.			
<b>REPRÉSENTÉ PAR</b> _____ <small>NOM ET PRÉNOM DU REPRÉSENTANT</small> <span style="float: right;"><small>FONCTION</small></span>			
<b>3</b>	<b>NUMÉROS DE TÉLÉPHONE</b> (individu ou représentant)	Résidence : _____ Autre : _____	
<b>4</b>	<b>ADRESSE</b> (individu ou représentant)	NUMÉRO _____ RUE _____ VILLE _____ PROVINCE _____ Code postal : _____	
D - DESCRIPTION DE L'OCCUPATION			
<b>1</b>	<b>Cochez le type du bâtiment</b> Cache/Tour de guet <input type="checkbox"/> Chalet/Camp <input type="checkbox"/> Abri au sol/Tente <input type="checkbox"/> Roulotte <input type="checkbox"/> Maison-mobile <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Précisez : _____		
<b>2</b>	<b>Dimensions de l'occupation</b> Largeur (mètres) : _____    Longueur (mètres) : _____    Superficie (mètres carrés) : _____		
<b>3</b>	<b>Durée de l'occupation (si connue)</b> Depuis le : _____ <small>Année    Mois    Jour</small>		

