

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT  
D'ENREGISTREMENT ANNUEL DE L'ENTREPRENEUR**

**1. Renseignement sur l'entreprise.**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Représentant de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Titre du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Numéro de cellulaire : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Numéro de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**2. Indiquez les permis du ministère de l'Environnement du Québec détenus par votre entreprise selon la Loi sur les pesticides et joindre une photocopie.**

Nom du détenteur	N° du permis	Catégorie de pesticide	Date d'émission
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**3. Indiquez les noms et adresses des utilisateurs à votre emploi ayant un certificat de compétence émis par le ministère de l'Environnement du Québec selon la Loi sur les pesticides\* et joindre une photocopie des certificats en annexe à votre demande.**

Nom : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Adresse N° téléphone N° Certificat

Nom : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Adresse N° téléphone N° Certificat

Nom : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Adresse N° téléphone N° Certificat



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT  
D'ENREGISTREMENT ANNUEL DE L'ENTREPRENEUR**

Nom : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Adresse N° téléphone N° Certificat

**\*Annexer une feuille mobile si nécessaire.**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT  
D'ENREGISTREMENT ANNUEL DE L'ENTREPRENEUR**

**4. Combien de véhicules de service votre entreprise possède-t-elle afin de réaliser les travaux d'épandage de pesticides?**

\_\_\_\_\_ Est-ce que vos véhicules sont tous marqués?  oui  non

**5. La personne chargée de faire le diagnostic d'une infestation a-t-elle une formation spécifique?**

oui  non Spécifier :  En lutte intégrée  
 En gestion environnementale des espaces verts  
 Autres : \_\_\_\_\_

**6. Indiquer la liste des associations professionnelles auxquelles vous êtes affiliées/membres (ASHOQ, Ordre des Agronomes, ASHEQ, etc.) :**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**7. Quelle méthode utilisez-vous pour mesurer la vitesse du vent et la température chez le client ?**

Vitesse du vent : \_\_\_\_\_

Température : \_\_\_\_\_

**8. Joindre en annexe une preuve que vous détenez une assurance responsabilité civile et professionnelle d'un minimum de 2 000 000.00 \$.**

**9. Joindre en annexe une liste des pesticides incluant les pesticides à faible impact que vous avez actuellement en inventaire. Pour chaque produit, veuillez indiquer :**

- Le nom commercial;
- Le type de pesticide : herbicide, insecticide, fongicide, etc.;
- La matière active;
- La forme du pesticide : granulaire, liquide, etc.;
- Le numéro d'enregistrement du produit;
- Pesticides à faible impact ou de synthèse;
- Si l'application est intérieure ou extérieure.

J'utilise SEULEMENT des pesticides à faible impact :  oui  non

Produits	Nom commercial	Type de pesticide	Matière active	Forme du pesticide	N° enregistrement	Pesticides		Application	
						Faible impact	De synthèse	Intérieure	Extérieure
1									
2									

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT  
D'ENREGISTREMENT ANNUEL DE L'ENTREPRENEUR**

Produits	Nom commercial	Type de pesticide	Matière active	Forme du pesticide	N° enregistrement	Pesticides		Application	
						Faible impact	De synthèse	Intérieure	Extérieure
3									
4									
5									
6									

Commentaires :

**10. Quelles techniques utilisez-vous pour réduire l'utilisation de pesticides de synthèse?**

Utilisation de méthodes culturales :

Oui

Non

Aération du sol



Épandage de terreau et de compost



Ensemencement du sol



Vérification du taux d'acidité (pH)



Épandage d'engrais 100% naturel



Tonte du gazon à 8 cm (3 pouces)



Le gazon coupé est laissé sur place



Arrosage adéquat



Diversité des semences utilisées



Autres méthodes (spécifier) : \_\_\_\_\_

Utilisation de pesticides à faible impact :

Oui

Non

Savons insecticides



Nématodes



B.T.K.



Endophytes



Gluten de maïs (mauvaises herbes et fertilisant)

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT  
D'ENREGISTREMENT ANNUEL DE L'ENTREPRENEUR**

Fongicide naturel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyréthrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huile de dormance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prédateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres méthodes (spécifier) : \_\_\_\_\_

**11. Si vous utilisez des pesticides, où les entreposez-vous?**

**Pesticides**

	synthèse	faible impact
Dans un bâtiment ou une pièce réservée à cette fin, mais accessible aux gens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans un bâtiment ou une pièce réservée à cette fin, mais fermé à clé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans une armoire fermée à clé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres endroits (spécifier) : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre entrepôt de pesticides est à proximité d'un cours d'eau, d'un égout ou d'un puits d'eau potable?

oui     non    Si oui, à combien de mètres / pieds? \_\_\_\_\_ mètres / \_\_\_\_\_ pieds.

**12. Quelle technique de rinçage utilisez-vous pour nettoyer vos contenants de pesticides?**

	Oui	Non
Simple rinçage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triple rinçage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucun rinçage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres (spécifier) : \_\_\_\_\_

**13. Que faites-vous avec le reste de la bouillie qui n'est pas utilisée?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Et avec les pesticides périmés?

\_\_\_\_\_

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT  
D'ENREGISTREMENT ANNUEL DE L'ENTREPRENEUR**

**14. Que faites-vous avec vos contenants de pesticides vides?**

	Oui	Non
Je les brûle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je les envoie au site d'enfouissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je vais les porter à un endroit qui recycle ce type de contenants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres (spécifier) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15. Déclaration :**

En présentant cette demande, nous convenons avoir lu et compris le chapitre 10.5 du Règlement général de la Ville SH-1 concernant l'utilisation des pesticides sur le territoire de Shawinigan et nous nous engageons à le respecter et à transmettre les informations requises par ce règlement.

Signé à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant autorisé

\_\_\_\_\_  
Nom en caractère d'imprimerie

**ESPACE RÉSERVÉ À LA VILLE**

Reçu par : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Vérifié par : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Certificat accordé :  oui  non      Numéro : \_\_\_\_\_ Valide jusqu'au : \_\_\_\_\_

Commentaires :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_