

DEMANDE D'ENREGISTREMENT
FORMULAIRES POUR DÉMOLITION AR299 ET AR300

LES FORMULAIRES DOIVENT ÊTRE REMPLIS EN ANGLAIS.

DOCUMENTS À SOUMETTRE AVEC CES FORMULAIRES :

1. Copie du permis de démolition du Département des bâtiments (Department Of Buildings, DOB) de la Ville de New York
2. Paiement des frais (Le calcul des frais est décrit à la fin de cette fiche d'instructions)

OÙ SOUMETTRE CES FORMULAIRES :

Veillez remplir et soumettre ces deux formulaires (AR299 et AR300) en personne ou par courrier postal à : NYC Department of Environmental Protection, Bureau of Environmental Compliance, 59-17 Junction Boulevard, 9th Floor, Flushing, New York 11373.

VOUS DEVEZ ENTIÈREMENT REMPLIR CES FORMULAIRES.

LES FORMULAIRES INCOMPLETS NE SERONT PAS ACCEPTÉS.

VEUILLEZ COPIER LES INFORMATIONS QUE VOUS AVEZ SAISIÉS SUR LE FORMULAIRE AR299 (À L'EXCEPTION DE LA CASE 14) EXACTEMENT DE LA MÊME FAÇON SUR LE FORMULAIRE AR300

1. ADRESSE DES LOCAUX :	ADRESSE DU BÂTIMENT OU DE LA STRUCTURE DEVANT ÊTRE DÉMOLI(E), Y COMPRIS L'ARRONDISSEMENT, LA VILLE, L'ÉTAT, ET LE CODE POSTAL.
2. TYPE DE BÂTIMENT OU STRUCTURE :	TYPE DE MATÉRIAU UTILISÉ POUR LA CONSTRUCTION DU BÂTIMENT OU DE LA STRUCTURE (P. EX. BRIQUE, BÉTON).
3. ÉTAGES :	NOMBRE TOTAL D'ÉTAGES À L'INTÉRIEUR DU BÂTIMENT OU DE LA STRUCTURE.
4. SUPERFICIE TOTALE :	SUPERFICIE TOTALE EN PIED DE L'INTÉRIEUR DU BÂTIMENT OU DE LA STRUCTURE.
5. FAÇADE SUR LA RUE :	MESURE EN PIED DE LA FAÇADE SUR LA RUE QUE LE BÂTIMENT OU LA STRUCTURE OCCUPE. SI LE BÂTIMENT OU LA STRUCTURE A UNE FAÇADE S'ÉTENDANT SUR PLUS D'UNE RUE, INDIQUEZ LA FAÇADE LA PLUS LONGUE UNIQUEMENT.
6. FAÇADE DU BÂTIMENT :	MESURE EN PIED DE LA FAÇADE RÉELLE DU BÂTIMENT OU DE LA STRUCTURE.
7. DÉMARRAGE DE LA DÉMOLITION :	NOMBRE DE JOURS APRÈS LESQUELS LE PROJET DE DÉMOLITION DÉMARRERA UNE FOIS LES APPROBATIONS REÇUES.
7a. DURÉE DE LA DÉMOLITION :	DURÉE PRÉVUE DU PROJET DE DÉMOLITION [C'EST-À-DIRE 2 JOURS, 3 SEMAINES, UN MOIS].
8. 8a. NUMÉRO ET DATE D'ÉMISSION DU PERMIS POUR LE BÂTIMENT (SI DISPONIBLES) :	SI VOUS AVEZ DÉJÀ REÇU UN PERMIS DU DÉPARTEMENT DES BÂTIMENTS [DOB] DE LA VILLE DE NEW YORK POUR CETTE DÉMOLITION, INDIQUEZ SON NUMÉRO ET LA DATE À LAQUELLE IL A ÉTÉ ÉMIS.
9. FOURNISSEZ UNE COPIE DU PERMIS DU DÉPARTEMENT DES BÂTIMENTS UNE FOIS QUE VOUS L'AVEZ REÇU :	SI VOUS AVEZ DÉJÀ REÇU LE PERMIS, JOIGNEZ-EN UNE COPIE LORS DE CET ENREGISTREMENT. SI VOUS N'AVEZ PAS ENCORE REÇU LE PERMIS, VOUS DEVEZ EN ENVOYER UNE COPIE À L'ADRESSE CI-DESSOUS OU EN FAXER UNE COPIE AU (718) 595-3744.
10. ENTREPRENEUR POUR LA DÉMOLITION :	NOM DE L'ENTREPRISE, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ET ADRESSE COMPLÈTE DE L'ENTREPRENEUR POUR LA DÉMOLITION. L'ADRESSE DOIT INCLURE L'ARRONDISSEMENT ET LE CODE POSTAL.
11. 11a. PERSONNE SUPERVISANT LA DÉMOLITION :	NOM ET TITRE DE LA PERSONNE QUI SUPERVISERA LA DÉMOLITION.
12. INDIQUEZ LES PRÉCAUTIONS PRISES POUR ÉVITER QUE LES PARTICULES NE SE RÉPANDENT DANS L'AIR.	FOURNISSEZ UNE DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES PRÉCAUTIONS QUI SERONT PRISES POUR ÉVITER QUE LES PARTICULES NE SE RÉPANDENT DANS L'AIR (P. EX. LE MATÉRIAU SERA MOUILLÉ À L'EAU AVANT D'ÊTRE ALTÉRÉ).
13. MÉTHODE DE DÉMOLITION QUI SERA EMPLOYÉE :	FOURNISSEZ UNE DESCRIPTION DE LA FAÇON DONT LA DÉMOLITION SERA EFFECTUÉE (P. EX. À L'AIDE D'OUTILS MANUELS, DE MOYENS MÉCANIQUES) ET LES TYPES D'ÉQUIPEMENTS QUI SERONT UTILISÉS (P. EX. OUTILS MANUELS, MARTEAUX PIQUEURS, BOBCAT).
14. LA STRUCTURE A-T-ELLE DES MATÉRIAUX CONTENANT DE L'AMIANTE ?	« OUI » OU « NON » DOIT ÊTRE INDIQUÉ.
14a. SI OUI :	SI « OUI », TOUTS LES MATÉRIAUX CONTENANT DE L'AMIANTE DOIVENT ÊTRE RETIRÉS AVANT TOUTE ACTIVITÉ DE DÉMOLITION. RÉFÉREZ-VOUS AU TITRE 15, CHAPITRE 1, DU RÈGLEMENT DE LA VILLE DE NEW YORK. VOUS EN TROUVEREZ UNE COPIE SUR LE SITE WEB DU DÉPARTEMENT, WWW.NYC.GOV/DEP
14b. ET 14c. SI NON :	SI « NON », FOURNISSEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE CERTIFICAT DE L'INSPECTEUR POUR L'AMIANTE QUI A SOUMIS VOTRE FORMULAIRE ACP5.
15. ENTREPRISE RESPONSABLE POUR LE DÉPÔT DE L'ENREGISTREMENT DE LA DÉMOLITION :	NOM DE L'ENTREPRISE, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ET ADRESSE COMPLÈTE, NOM DU PROPRIÉTAIRE/AGENT OU RESPONSABLE ET TITRE DU PROPRIÉTAIRE/AGENT OU RESPONSABLE. L'ADRESSE DOIT INCLURE L'ARRONDISSEMENT ET LE CODE POSTAL. LA SIGNATURE DOIT ÊTRE CELLE DU PROPRIÉTAIRE/AGENT OU RESPONSABLE. N'OUBLIEZ PAS D'INDIQUER LA DATE.

INFORMATIONS SUR LES FRAIS DE DÉMOLITION : ILS SONT CALCULÉS EN MULTIPLIANT LA FAÇADE SUR LA RUE EN PIED PAR LE NOMBRE D'ÉTAGES DU BÂTIMENT FOIS VINGT-CINQ CENTS (0,25 DOLLAR) SI LE MONTANT MINIMUM N'EST PAS INFÉRIEUR À 250,00 DOLLARS. DANS LES CAS OÙ LE BÂTIMENT A UNE FAÇADE S'ÉTENDANT SUR PLUS D'UNE RUE, LA FAÇADE LA PLUS LONGUE SERA PRISE EN COMPTE POUR LE CALCUL.

POUR TOUTE INFORMATION, QUESTION OU DEMANDE D'INFORMATIONS : Veuillez vous rendre sur notre site Web à www.nyc.gov/dep ou appeler le 311



THE CITY OF NEW YORK
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL PROTECTION
 Bureau of Environmental Compliance
 59-17 Junction Boulevard, 9th Floor
 Flushing, New York 11373

APPLICATION FOR REGISTRATION DEMOLITION AR299

Premises

1. Address:		Borough:	2. Building or Structure Type:		3. Number of Stories:
City:	State:	Zip Code:	4. Total Floor Area (Sq Ft):	5. Street Frontage (Ft):	6. Building Frontage (Ft):

Demolition

7. Approximately, how many days after receiving approval from both the Department of Buildings (DOB) and the Department of Environmental Protection (DEP) do you anticipate starting demolition?	7a. Approximately, how many days / weeks / months do you expect to be doing demolition?	8. Building Permit Number (if available):		8a. Date Issued:
		9. Is a copy of the DOB Demolition Permit being submitted with this Registration? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No </div> <small>If DOB Demolition Permit is NOT being submitted with this Registration, please submit a copy when received.</small>		

Demolition Contractor

10. Name of Company:		Telephone:	
Address:		Borough:	Zip Code:
11. Name of Person Supervising Demolition:		11a. Title:	

Demolition Procedures

12. Indicate precautions taken to prevent particulate matter from becoming airborne:
13. Method of demolition to be employed:

Asbestos

14. Was this an ACP7 (Asbestos Abatement) Project? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
14a. If Yes, please provide date when project was completed:	If No, please provide the name of the Asbestos Investigator who filed your ACP5 Form	
	14b. Asbestos Investigator:	14c. Certificate Number:

Firm Responsible for Filing Demolition Registration

15. Name of Company:		Telephone:	
Address:		Borough:	Zip Code:
Name of Owner / Agent or Officer:	Title:	Signature:	Date:

FOR DEPARTMENT USE ONLY

Certificate of Registration Number:	Date Processed / Approved:	Approved by (Examiner):
-------------------------------------	----------------------------	-------------------------