Renseignements

Le présent formulaire doit être dûment rempli par toute personne qui entend transplanter des plants d’ail des bois, conformément au *Règlement sur les espèces floristiques menacées ou vulnérables et leurs habitats* (E-12.01, r. 3).

Selon la [*Loi sur les espèces menacées ou vulnérables*](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/E-12.01) (LEMV) : « Nul ne peut, à l’égard d’une espèce floristique menacée ou vulnérable, posséder hors de son milieu naturel, récolter, exploiter, mutiler, détruire, acquérir, céder, offrir de céder ou manipuler génétiquement tout spécimen de cette espèce ou l’une de ses parties, y compris celle provenant de la reproduction ».

L’ail des bois est une espèce désignée vulnérable et protégée par la LEMV. Cependant, le [*Règlement sur les espèces floristiques menacées ou vulnérables et leurs habitats*](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/E-12.01%2C%20r.%203%20/) prévoit qu’une personne peut transplanter des plants d’ail des bois (*Allium tricoccum var. tricoccum* et *Allium tricoccum var. burdickii*)aux conditions suivantes :

1° ces plants seraient autrement détruits en raison d’une activité qui sera réalisée sur le site de prélèvement, conformément à la Loi sur la qualité de l’environnement (chapitre Q-2);

2° la transplantation est réalisée entre le 15 avril et le 15 juin;

3° la transplantation est réalisée de façon manuelle;

4° le site de transplantation possède les caractéristiques et les conditions favorables à la survie des plants faisant l’objet de la transplantation;

5° lorsque la transplantation vise 500 plants ou plus, les travaux de transplantation sont supervisés par une personne ayant des compétences en biologie, en écologie, en foresterie, en horticulture ou en aménagement paysager;

6° un rapport d’activité est transmis par voie électronique au ministre, en utilisant les formulaires ou les gabarits disponibles sur le site Internet de son ministère, dans les 30 jours suivant la transplantation.

*Autres informations pertinentes à transmettre*

Il est suggéré de joindre tout autre document pertinent en lien avec la planification et l’exécution des travaux. Par exemple :

* Photographies du site et de l’espèce;
* Cartes de localisation;
* Documents produits par la personne compétente (le cas échéant);
* Copie du [Formulaire de signalement des espèces floristiques](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/faune/documents/precaire/FO_Signalement_plantes_EMVS.xlsm) du CDPNQ.

Toutes les informations recueillies seront traitées de manière confidentielle.

|  |
| --- |
| **Identification et coordonnées de la personne responsable**\* La personne qui se déclare responsable est celle qui veille au respect des conditions prescrites. |
| **Nom et prénom :**  |
| **Nom et numéro d’entreprise du Québec (NEQ), s’il y a lieu :**  |
| **Adresse :**  |
| **Municipalité :**  | **Code postal :**  |
| **Téléphone :** | **Courriel :**  |

1. L’activité sur le site de prélèvement est réalisée conformément à la *Loi sur la qualité de l’environnement* (chapitre Q-2)

| **Sélectionner la situation correspondante** |
| --- |
| [ ]  L’activité n’est pas assujettie à la *Loi sur la qualité de l’environnement.* | [ ]  L’activité est admissible à une déclaration de conformité. Numéro :       |
| [ ]  L’activité satisfait aux critères des exemptions prévues par le *Règlement sur l’encadrement d’activités en fonction de leur impact sur l’environnement* (Q-2, r. 17.1; REAFIE). | [ ]  L’activité a été autorisée en vertu de l’article 22 de la *Loi sur la qualité de l’environnement.*Numéro :       |

1. Période de la transplantation

| **Indiquer la période de réalisation de la transplantation (AAAA-MM-JJ)** |
| --- |
| **Début :**  | RAPPEL : * La transplantation doit être réalisée entre le 15 avril et le 15 juin.
* Le rapport d’activité doit être transmis dans les 30 jours suivant la date de fin de la transplantation.
 |
| **Fin :** |

1. Description des travaux de transplantation

|  |
| --- |
| Décrire la méthodologie et les manipulations (prélèvement, entreposage, transport, etc.).       Ne pas inscrire de renseignements personnels dans les champs texte.  |

1. Localisation de l’activité et description du site de transplantation
	1. Site de prélèvement

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro de lot :** | **Coordonnées géographiques :** |
| **Adresse :**  |
| **Municipalité :**  | **Code postal :**  |

* 1. Site de transplantation

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro de lot :** | **Coordonnées géographiques :** |
| **Adresse :**  |
| **Municipalité :**  | **Code postal :**  |

\* Il est recommandé de remplir également [le Formulaire de signalement des espèces floristiques](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/faune/documents/precaire/FO_Signalement_plantes_EMVS.xlsm) du CDPNQ.

* 1. Description du site de transplantation

|  |
| --- |
| Préciser les caractéristiques du site de transplantation et décrire en quoi les conditions sont favorables à la survie des plants.     Le cas échéant, indiquer s’il s’agit d’un site qui bénéficie d’une mesure de protection (réserve naturelle, servitude de conservation, zonage de conservation, etc.).     Ne pas inscrire de renseignements personnels dans les champs texte.  |

1. Nombre de plants visés par la transplantation

|[ ]  **Moins de 500 plants**  | Indiquer le nombre de plants transplantés :       |
| --- | --- |
|[ ]  **Plus de 500 plants** |  |

* 1. Identification et coordonnées de la personne compétente

|  |
| --- |
| **Nom et prénom :**  |
| **Titre ou fonction :**  |
| **Nom et numéro d’entreprise du Québec (NEQ), s’il y a lieu :**  |
| **Adresse :**  |
| **Municipalité :**  | **Code postal :**  |
| **Téléphone :** | **Courriel :**  |
| **Description du rôle et des responsabilités de la personne compétente** |
| Préciser les rôles et responsabilités du superviseur compétent.       Ne pas inscrire de renseignements personnels dans les champs texte.  |

1. Déclaration et signature de la personne responsable

|  |
| --- |
| Les renseignements personnels visés par le présent formulaire sont recueillis conformément à la*Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1).* Je consens à la collecte, à l’utilisation et à la communication des renseignements personnels me concernant, résultant des réponses fournies aux questions du présent formulaire, par le ministère de l’Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs (MELCCFP);
* Je comprends que mon refus de consentir ou que le fait de retirer mon consentement peut entraîner un refus du service demandé ou la fermeture de mon dossier;
* Je suis informé(e) que des mesures de sécurité ont été mises en place par le MELCCFP afin d’assurer la protection des renseignements personnels collectés, utilisés, communiqués, conservés ou détruits dans le cadre du présent formulaire et qui sont raisonnables compte tenu, notamment, de leur sensibilité, de la finalité de leur utilisation, de leur quantité, de leur répartition et de leur support;
* Je comprends que j’ai le droit, en tout temps, d’accéder aux renseignements fournis au MELCCFP et d’en obtenir la rectification;
* J’autorise le MELCCFP à communiquer avec moi aux coordonnées déclarées dans le présent formulaire relativement aux déclarations qui y sont faites.
 |
| Je (personne responsable) déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire, dans tous les documents l’accompagnant et dans toutes les annexes sont complets et exacts. |
| Signature :  | Date :       |

Transmettre le formulaire rempli par courriel à **LEMV-flore@environnement.gouv.qc.ca**.