**Espèces floristiques menacées ou vulnérables**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DEMANDE D’AUTORISATION POUR**  **DES ACTIVITÉS À DES FINS DE** |
| gestion d’habitat | |

Les sections 1 à 6 de ce formulaire doivent être remplies par le demandeur. La section 7 est réservée au fonctionnaire autorisé à délivrer l’autorisation.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Titulaire et adresse** | **Coordonnées** |
|  | **Téléphone**:  **Courriel**: |

|  |
| --- |
| **2. Personne (s) supervisée (s) par le titulaire** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Objectif du projet** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Habitat floristique visé et nature des travaux effectués** | | |
| Habitat | Nature des travaux | Effets escomptés |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Localisation des lieux visés par les travaux** | |
| Région (s) visée (s) | Municipalité (s) |
|  |  |

|  |
| --- |
| **6. Moment et durée des travaux** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Autres conditions à respecter** |
| À déterminer |

Une fois complété, retournez ce formulaire en format Word à [LEMV-flore@environnement.gouv.qc.ca](mailto:LEMV-flore@environnement.gouv.qc.ca)