|  |  |
| --- | --- |
| Date : |       |

|  |
| --- |
| IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE |
| Nom légal de l’entreprise : |       |
| Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) : |       |
| Adresse du site principal à certifier : | Adresse :      Ville :      Province :      Code postal :       |
| Téléphone au bureau : |       |
| Site internet de l’entreprise : |       |
| Nom du principal dirigeant : |       |
| Adresse courriel du dirigeant : |       |
| Nom du responsable du système : |       |
| Titre du responsable du système : |       |
| Téléphone du responsable du système : |       | Cellulaire :       |
| Adresse courriel du responsable du système : |       |

|  |
| --- |
| **EMPLACEMENT DU BUREAU ADMINISTRATIF PRINCIPAL** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Région administrative où se situe votre bureau administratif : |       |
| Ville où se situe votre bureau administratif : |       |

 |

|  |
| --- |
| **Régions administratives où vous réalisez ou désirez réaliser****vos travaux sylvicoles non commerciaux en forêt publique** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  01 Bas-Saint-Laurent | [ ]  06 Montréal | [ ]  10 Nord-du-Québec | [ ]  14 Lanaudière |
| [ ]  02 Saguenay–Lac-Saint-Jean | [ ]  07 Outaouais | [ ]  11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine | [ ]  15 Laurentides |
| [ ]  03 Capitale-Nationale | [ ]  08 Abitibi-Témiscamingue | [ ]  12 Chaudière-Appalaches | [ ]  16 Montérégie |
| [ ]  04 Mauricie | [ ]  09 Côte-Nord | [ ]  13 Laval | [ ]  17 Centre-du-Québec |
| [ ]  05 Estrie |  |  |  |

 |

**PrÉcisez L’ÉchÉancier souhaitÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| Évaluation préliminaire | **Date approximative :**   |
| Audit de certification (date de la visite) | **Date approximative :**   |
| Avez-vous une date butoir pour l’obtention du certificat?*(ex. : exigence stricte d’un client, fin d’un programme de subvention)* |   |

NOTE : Veuillez noter qu’il est possible que nous ne puissions pas réaliser les activités aux dates souhaitées en raison de la disponibilité des ressources, mais soyez assurés que nous mettrons tout en œuvre pour répondre à votre demande.

| **Renseignements** **GÉNÉRAUX** |
| --- |
| Seriez-vous intéressé par des audits complétés partiellement à distance?*NOTE : Sujet à l’évaluation du responsable de programme pour la faisabilité.* | **[ ]** Oui**[ ]** Non |
| Nombre total d’employés permanents  | Bureau :  | Opération :  |
| Est-ce que des activités se déroulent à l’extérieur du site principal? Si oui, veuillez indiquer le nom des sites et les adresses : | [ ]  | Oui | [ ]  | Non |
| Nom du site :  | Adresse :  | Nombre d’employés :  |
| Nom du site :  | Adresse :  | Nombre d’employés :  |
| Avez-vous une production saisonnière?Si oui, précisez la période de l’année où elle se tient : |  |
| Nombre total d’employés saisonniers : | Bureau :  | Opération :  |
| Langage souhaité pour l’audit : | [ ]  | Français | [ ]  | Anglais |
| Votre documentation de système est en : | [ ]  | Français | [ ]  | Anglais |
| Détenez-vous des accréditations/des certifications actuellement?(ISO/IEC 17025, CEAF, ISO 9001, ISO 14001, etc.)Si oui, selon quelle(s) norme(s)Quel est votre organisme d’accréditation/de certification?Seriez-vous intéressé à être contacté par un représentant du BNQ pour analyser les différentes options d’accréditation/de certification? | **[ ]** Oui **[ ]** Non**[ ]** Oui **[ ]** Non |
| Avez-vous bénéficié de l’aide d’un consultant pour l’implantation et la mise en œuvre de votre système?(Nom et entreprise) : |  |
| Comment avez-vous entendu parler du BNQ? | **[ ]** Site web BNQ**[ ]** Consultant**[ ]** Réseaux sociaux (ex. LinkedIn)**[ ]** Publicité**[ ]** Autre : |

**MEMBRES D’UNE ASSOCIATION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **[ ]  AETSQ** | **[ ]**  **FQCF** | **[ ]  GFQ** | **[ ]**  **PRÉVIBOIS** |
| **[ ]  AUTRE :** |  |

 |

|  |
| --- |
| **portée du certificat demandée** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui** | **Non** |
|

|  |
| --- |
| **Travaux sylvicoles non commerciaux réalisés sur les terres du domaine de l'État sous la compétence du ministère des Ressources naturelles et des Forêts (MRNF).** |

 | [ ]  | [ ]  |
| **Commande(s) réalisée(s), pour le compte d'Hydro-Québec TransÉnergie, incluant l'exigence du PGES en vigueur pour le marché qualifié « Maîtrise de la végétation dans les emprises de lignes de transport »** | [ ]  | [ ]  |

 |

|  |
| --- |
| **CHIFFRE D’AFFAIRES estimé POUR VOS TRAVAUX SYLVICOLES NON COMMERCIAUX pour la prochaine saison** |
| **NOTE.−** *Les travaux sylvicoles non commerciaux à considérer dans votre chiffre d’affaires en forêt publique sont exclusivement ceux listés au tableau précédent. Tous les autres types de travaux (ex. : récolte forestière) ne doivent pas être inclus dans le calcul du chiffre d’affaires.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En forêt publique : |       $ |  |
| En forêt privée ou autres types de terrain :  |       $ |  |

 |

|  |
| --- |
| **NOMBRE D’EMPLOYES POUR VOS TRAVAUX SYLVICOLES****NON COMMERCIAUX REALISES EN FORET PUBLIQUE** |
| Les employés et travailleurs incorporés/sous-traitants qui font partie des deux catégories suivantes doivent être considérés :* Ceux qui effectuent des travaux sylvicoles non commerciaux (peu importe la quantité) ;
* Ceux qui gèrent l’avancement des travaux sylvicoles non commerciaux (en forêt et au bureau).

Dans la colonne de gauche : veuillez inscrire les ouvriers sylvicoles travaillant directement ou qui sont prévus de travailler pour votre entreprise ainsi que les employés affectés à la gestion de ces travaux.Dans la colonne de droite : veuillez inscrire les travailleurs incorporés unipersonnels non certifiés PGES et les sous-traitants et leurs employés qui sont prévus de travailler pour votre entreprise.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre d’employés affectés aux travauxterrain pour les travaux sylvicolesnon commerciaux (ouvriers sylvicoles)** |  | **Nombre de sous-traitants non certifiés PGES affectés aux travaux terrain pour les travaux sylvicoles non commerciaux** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’ouvriers sylvicoles : |       |

 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de sous-traitants : |       |

 |
| **Note.−** *Inclure tous les travailleurs travaillant en forêt publique, que ce soit en* *totalité ou seulementune partie de la saison.* |  | **Note.−** *Inclure tous les sous-traitants travaillant en forêt publique, que ce soit en* *totalité ou seulement une partie de la saison.* |

 |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES CAMPS FORESTIERS** **OU AUTRES LIEUX D’HÉBERGEMENT UTILISÉS OU PREVUS** **L’êTRE PAR L’ENTREPRISE** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nom des camps sylvicoles appartenantou utilisés par l’entreprise ou lieux d’hébergement utilisés par l’entreprise | Localisation (situation géographique, par exemple 100 km au nord de Senneterre) |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

S’il n’y a aucun camp forestier ou lieu d’hébergement prévu être utilisé, veuillez cocher la case suivante :[ ]  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTORISATION DE DIVULGATION**Par la signature du présent formulaire, l’entreprise autorise le BNQ à informer le MFFP, Rexforêt ou Hydro-Québec de sa demande de certification au présent programme de même que, le cas échéant, de la non-réalisation ou de la non-réussite de l’audit de certification initiale, s’il y a lieu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature : |  | Date : |  |
|  | Représentant autorisé de l’entreprise |  |  |

 |

Veuillez retourner ce formulaire dument rempli à la personne ci-dessous mentionnée et n’hésitez surtout pas à communiquer avec nous pour tout renseignement complémentaire.

|  |
| --- |
| **Cout de la demande de certification** |
| * 250 $ + 12,50 $ (TPS) + 24,94 $ (TVQ) = 287,44 $, payable au moment de la demande et non remboursable.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Mois |  | Année |
| [ ]  | **Visa** |       |  | **Date d’expiration :** |       | / |       |
| [ ]  | **Master Card** |       |  | **Date d’expiration :** |       | / |       |
|  |  |  |  | **Code de sécurité :** |       (3 chiffres) |
| **Nom du détenteur ou de la détentrice :** | [ ]  M. [ ]  Mme |       |
|  |
| [ ]  **Chèque :**  à l’ordre du Bureau de normalisation du QuébecTransmettre votre inscription, **accompagnée de votre chèque** et les informations complémentaires à l’adresse suivante. | Bureau de normalisation du Québec (BNQ)Madame Nancie Carrière333, rue FranquetQuébec (Québec) G1P 4C7Cellulaire : 581 998-3625Télécopieur : 418 652-2221Courriel : nancie.carriere@bnq.qc.ca |

 |