

# Notification de Projet d'amiante

LA CSTIT REQUIERT **CINQ JOURS OUVRABLES**, APRÈS RÉCEPTION DE TOUS LES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS, POUR EXAMINER LES SOUMISSIONS DE PROJET D'AMIANTE.

SOUMETTRE CE FORMULAIRE Y COMPRIS TOUS LES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS À [projectnotifications@wsc.nt.ca](mailto:projectnotifications@wsc.nt.ca) OU [projectnotifications@wsc.nu.ca](mailto:projectnotifications@wsc.nu.ca) OU PAR TÉLÉCOPIE À **1 866 277-3677**, INDIQUEZ CLAIREMENT DANS LA LIGNE D'OBJET AVIS DE PROJET D'AMIANTE

**Documents justificatifs:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Procédures de travail            | <input type="checkbox"/> Certificats de formation des travailleurs |
| <input type="checkbox"/> Surveillance de l'air et analyse | <input type="checkbox"/> Résultats d'analyse et documents d'étude  |
| <input type="checkbox"/> Méthode d'élimination de déchets | <input type="checkbox"/> Procédures d'urgence                      |

LE CODE DE PRATIQUES DE L'ÉLIMINATION DE L'AMIANTE DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET DU NUNAVUT DÉTAILLE LES EXIGENCES RELATIVES AUX PROCÉDURES D'ÉLIMINATION DE L'AMIANTE, ET EST DISPONIBLE SUR LE SITE WEB DE LA CSTIT SOUS

Adresse du chantier:		Date de soumission (jj/mm/aaaa):	
Propriétaire de l'édifice:		No de téléphone:	Courriel:
Entrepreneur principal:		Adresse postale:	
No d'employeur CSTIT:	Personne à contacter:	No de téléphone:	Courriel:
Sous-Traitant(s) de l'élimination de l'amiante:		Adresse postale:	
No d'employeur CSTIT:	Personne à contacter:	No de téléphone:	Courriel:

Description des activités du travail:

Emplacement exact des zones de travail:		Nombre de travailleurs: <input type="checkbox"/> 1-9 <input type="checkbox"/> 10-19 <input type="checkbox"/> 20+	
Superviseur du site:		No de téléphone:	Courriel:
Niveau du risque de l'élimination: <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Élevé		Date de début (jj/mm/aaaa):	Date de fin (jj/mm/aaaa):
Matériel(aux) de l'édifice pour lesquels la présence d'amiante est confirmée: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____		Type d'amiante et pourcentage (%): 1. <input type="checkbox"/> Chrysotile <input type="checkbox"/> Crocidolite <input type="checkbox"/> Amosite <input type="checkbox"/> Autre _____ % 2. <input type="checkbox"/> Chrysotile <input type="checkbox"/> Crocidolite <input type="checkbox"/> Amosite <input type="checkbox"/> Autre _____ % 3. <input type="checkbox"/> Chrysotile <input type="checkbox"/> Crocidolite <input type="checkbox"/> Amosite <input type="checkbox"/> Autre _____ % 4. <input type="checkbox"/> Chrysotile <input type="checkbox"/> Crocidolite <input type="checkbox"/> Amosite <input type="checkbox"/> Autre _____ % 5. <input type="checkbox"/> Chrysotile <input type="checkbox"/> Crocidolite <input type="checkbox"/> Amosite <input type="checkbox"/> Autre _____ %	

**RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE**

Date de réception de l'avis (jj/mm/aaaa):	Reçu par: <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Télécopieur	No de Notification de Projet d'amiante (NPA):
Réception de l'avis envoyé (jj/mm/aaaa):	Date d'acceptation de la NPA (jj/mm/aaaa):	Agent de sécurité chargé du processus: