

**Matrice de révision – Code national du bâtiment – Canada 2015 (CNB) (concepteur)**

RÉSERVÉ AU PERSONNEL		FORMULAIRE – B6
Date Reçu		
Reçu par		
N° de fiche		

Toutes demandes de permis de construction pour travaux autres qu'à des logements individuels ou à deux logements, doivent être accompagnées de ce formulaire afin d'indiquer les détails de la conception et de confirmer le respect des exigences du CNB.

**Partie (A) – INFORMATION SUR LE PROJET**

Nom du propriétaire:	
Nom du bâtiment / projet:	
Adresse de voirie:	
NID(s):	
Description du projet:	
Utilisation précédente du bâtiment:	

**Partie (B) – MATRICE DE RÉVISION - CNB**

1. Informations sur le bâtiment		PARTIE 3	PARTIE 9	
1	Genre de travaux:	<input type="checkbox"/> Nouvelle Construction <input type="checkbox"/> Addition <input type="checkbox"/> Rénovation <input type="checkbox"/> Changement d'usage		
2	Mur coupe-feu proposé:	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui – soumettre un formulaire B6 pour chaque bâtiment		
3	Aire du bâtiment (m <sup>2</sup> ):	Existante: _____ Nouvelle: _____ Totale: _____		
4	Nombre d'étages:	Au-dessus du sol (hauteur de bâtiment) : _____ Sous-sol : _____		
5	Mezzanine: (Indiquez l'info sur les plans)	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Oui, <u>est</u> considéré un étage <input type="checkbox"/> Oui, <u>n'est pas</u> considéré un étage		
6	Bâtiment règlementé par:	<input type="checkbox"/> Partie 3 <input type="checkbox"/> Partie 9		
7	Aire de plancher et usages principaux: (Si plus d'espace est nécessaire, veuillez indiquer sur les plans) (Pour usage F3, veuillez soumettre un rapport indiquant le contenu combustible étant moins de 50 kg/m <sup>2</sup> ou 1200 MJ/m <sup>2</sup> )	Div. A 1.4.1.2.		
	Nom	Aire de plancher	Nbre de suites	
	Usage Principal – Choisir tous ceux qui s'appliquent (Veuillez voir la définition du CNB pour usage principal)			Article govern. (Partie 3)
	Sous-sol			<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 3.2.2. _____
	1 <sup>er</sup> Étage			<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 3.2.2. _____
	2 <sup>ème</sup> Étage			<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 3.2.2. _____
	3 <sup>ème</sup> Étage			<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 3.2.2. _____
	4 <sup>ème</sup> Étage			<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 3.2.2. _____
	Mezzanine			<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 3.2.2. _____
8	Nombre de rue:	<input type="checkbox"/> 1 rue <input type="checkbox"/> 2 rues <input type="checkbox"/> 3 rues		3.2.2.10.
9	Construction permise:	<input type="checkbox"/> Incombustible <input type="checkbox"/> Combustible et/ou incombustible		3.2.2.20 - 90.
10	Construction proposée:	<input type="checkbox"/> Incombustible <input type="checkbox"/> Combustible <input type="checkbox"/> Les deux		Div. A 1.4.1.2.
11	Nombre de personnes (N.P.): (En plus, s.v.p. indiquez le N.P. pour chaque pièces sur les plans)	<input type="checkbox"/> Par m <sup>2</sup> / personne <input type="checkbox"/> Par conception du bâtiment – <b>S.V.P. expliquez</b>		3.1.17. 9.9.1.3.
		Sous-sol : _____	Mezzanine : _____ 1 <sup>er</sup> Étage : _____	
		2 <sup>ème</sup> Étage : _____	3 <sup>ème</sup> Étage : _____ 4 <sup>ème</sup> Étage : _____	

Informations sur le bâtiment (suite)								PARTIE 3	PARTIE 9	
12	<b>Système de gicleurs :</b>		<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> La nouvelle partie seulement				3.2.2.18. 3.2.5.12.	9.10.1.3.	
			<input type="checkbox"/> Tout le bâtiment	<input type="checkbox"/> Aires communicantes						
			<input type="checkbox"/> La partie existante seulement	<input type="checkbox"/> Au lieu de: _____						
13	<b>Réseaux de canalisations d'incendie:</b>		<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui				3.2.5.8.	9.10.1.3.	
14	<b>Alimentation d'eau pour incendie :</b>		<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Adéquate, fourni par : _____				3.2.5.7.	9.10.20.	
15	<b>Dist. à une borne d'incendie:</b>		<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Moins de 45m des raccords-pompier	<input type="checkbox"/> Moins de 90m, aucun raccord-pompier			3.2.5.	9.10.20.3.	
16	<b>Alarme d'incendie :</b>		<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Oui – signal simple	<input type="checkbox"/> Oui – double signal			3.2.4.	9.10.18.2.	
17	<b>Bâtiment de grande hauteur:</b>		<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui – CNB alinéa 3.2.6.1.(1) _____				3.2.6.		
18	<b>Matières dangereuses:</b>		<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Oui – s.v.p. soumettre les détails				3.3.1.2.	9.10.1.3.	
19	<b>Appareils à combustion:</b>		<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Chauffage	<input type="checkbox"/> Cuisson	<input type="checkbox"/> Lavage	<input type="checkbox"/> Humidificateur	<input type="checkbox"/> Autre: _____	3.6.	9.10.
20	<b>Vides technique verticaux:</b>		<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (installations tech., descentes de linges, vide-ordures, etc.)				3.6.3.	9.10.	
21	<b>Alimentation de secours – éclairage :</b>		Alimenté par : _____ pour une période de _____ minutes						3.2.7.4.	9.9.12.3.
22	<b>Alimentation de secours – alarme :</b>		<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui, alimenté par _____ pour une période de _____ minutes				3.2.7.8.		
23	<b>Alimentation de secours – inst. tech.</b>		<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui, alimenté par _____ pour une période de _____ minutes				3.2.7.9.		
24	<b>Alarme reliée au service d'incendie:</b>		<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non – Une signalisation lisible doit être installée sur le mur			3.2.4.7.	9.10.18.3.	
25	<b>Voie d'accès pour service d'incendie:</b>		<input type="checkbox"/> Conforme avec CNB 3.2.5.6.		<input type="checkbox"/> Conforme avec CNB 9.10.20.3.			3.2.5.6.	9.10.20.3.	
26	<b>Temps d'arrivée du service d'incendie</b>		_____ minutes – dès l'alerte jusqu'à l'arrivée, dans 90% et plus des appels au bâtiment						3.2.3.1.	9.10.15.3.
27	<b>Séparation spatiale</b> (Si les calculs sont par compartiment résistant au feu, veuillez soumettre les calculs)							3.2.3.	9.10.14 -15.	
	<b>Murs</b>	<b>Distance limitative (m)</b>	<b>Aire de la façade (m<sup>2</sup>)</b>	<b>Rapport L/H ou H/L</b>	<b>% max. baies non-protégées</b>	<b>% actuel de baies non-protégées</b>	<b>Construction exigée</b>	<b>Revêtement exigé</b>	<b>Résistance au feu exigée</b>	
	Nord									
	Est									
	Sud									
	Ouest									
28	<b>Conception sans obstacles:</b>		<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui, conforme au règlement provincial 2021-3.				Règlement 2021-3		
29	<b>Conc sans obstacle alternative :</b>		<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> CSA B651 au lieu de 3.8.3.2 à 3.8.3.23. du règlement 2021-3.				Règlement 2021-3		
30	<b>Solution de rechange proposée:</b>		<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui – s.v.p. soumettre votre documentation pour évaluation.				Div. A 1.2.1. & Div. C 2.3.1.		
<b>2. Notes complémentaires (optionnelle)</b>										
<b>Partie (C) – DÉCLARATION</b>										
Je reconnais par la présente que je suis le concepteur responsable de ce projet et que j'ai examiné les plans et devis associés à ce projet, ainsi que les informations susmentionnées, afin de m'assurer qu'ils sont complets, corrects et conformes au Code national du bâtiment du Canada 2015 et au Règlement d'application du code du bâtiment portant sur la conception sans obstacles – 2021-3, le cas échéant.							(Sceau exigé pour bâtiments gouvernés par la partie 3 du CNB)			
<b>Nom du concepteur</b>										
<b>Numéro de téléphone</b>										
<b>Adresse courriel:</b>										
<b>Date:</b>										
<b>Signature:</b>										