

Direction de la Voirie
Cellule GDP
05 61 43 37 00
gdp@agglo-muretain.fr

DEMANDE

- DE PERMISSION OU D'AUTORISATION DE VOIRIE
 D'ALIGNEMENT

Toute demande doit être faite 1 mois avant la date prévue d'ouverture du chantier
Tout dossier incomplet ou pièces manquantes provoquera le rejet du dossier

* Champs à remplir obligatoirement

Envoyer 1 exemplaire

⇒ par courrier

MAIRIE HOTEL DE VILLE 31270 FROUZINS

OU

⇒ par mail

b.mirepoix@mairie-frouzins.fr

copie à jp.berges@mairie-frouzins.fr

1 DEMANDEUR (Maître d'ouvrage)

Nom, prénom ou raison sociale* :

Personne à contacter * :

Adresse* :

Téléphone* : Courriel* :

2 BENEFICIAIRE (Entreprise réalisant les travaux)

Nom, prénom ou raison sociale* :

Personne à contacter * :

Adresse* :

Téléphone* : Courriel* :

3 LOCALISATION DES TRAVAUX

Commune:

Adresse* : (Adresse complète, numéro, rue, avenue, route, autres)

.....

4 DATE ET DELAIS SOUHAITES

Date des travaux *: Durée des travaux *: jours

5 OBJET DE LA DEMANDE *

➤ Ouvrages et canalisations des concessionnaires :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Travaux sur réseau d'Adduction d'Eau potable | <input type="checkbox"/> Branchement sur réseau d'Adduction d'Eau potable |
| <input type="checkbox"/> Travaux sur réseau Eaux Usées | <input type="checkbox"/> Branchement sur réseau Eaux Usées |
| <input type="checkbox"/> Travaux sur réseau Eaux Pluviales | <input type="checkbox"/> Branchement surréseau Eaux Pluviales |
| <input type="checkbox"/> Travaux sur réseau télécommunication | <input type="checkbox"/> Branchement sur réseau télécommunication |
| <input type="checkbox"/> Travaux sur réseau gaz | <input type="checkbox"/> Branchement sur réseau gaz |
| <input type="checkbox"/> Travaux sur réseau électrique | <input type="checkbox"/> Branchement sur réseau électrique |

➤ Accès : Busage de fossé Passage Bateau

➤ Autre demande :

Pièces à joindre à la demande * :

➔ * Plan figuratif des travaux 1/500^e ou 1/200^e

➔ * Croquis et/ou description sommaire des travaux, de l'installation ou de l'occupation envisagée

➔ * Photos du lieu des travaux avec une esquisse du projet

6 **DEMANDE ARRETE DE POLICE DE LA CIRCULATION*** : OUI NON

Si oui, utiliser le formulaire joint à ce document.

7 ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR*

Je soussigné, auteur de la demande, certifie exacts les renseignements qui y sont contenus. Je m'engage dans le cas d'occupation du Domaine Public à acquitter (sauf exonération prévue par la loi), une redevance annuelle au profit de la commune ou du gestionnaire du Domaine Public.

Signature du demandeur, précédée de la mention « lu et approuvé » Date :

AVIS DU MAIRE

Favorable Défavorable

OBSERVATIONS

A l'absence de réponse dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la demande, l'autorisation sera réputée refusée.



DEMANDE D'ARRETE DE CIRCULATION

❶ **DEMANDEUR**

Nom, prénom ou raison sociale :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

❷ **BENEFICIAIRE** (Entreprise réalisant les travaux)

Nom, prénom ou raison sociale :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

❸ **LOCALISATION** (joindre un plan cadastral ou plan de ville) **ET OBJET DE LA DEMANDE**

Adresse :

Objet de la demande :

❹ **DATE ET DELAIS SOUHAITES**

Date des travaux : Durée des travaux (en jours ouvrables) :

❺ **GESTIONNAIRE DE LA SIGNALISATION**

Nom, prénom ou raison sociale :

Téléphone :

❻ **CIRCULATION** (cocher)

Autorisée Alternat feux Alternat manuel Interdite sauf riverains (*) Interdite (*)

(*) joindre un plan de déviation pour validation

❼ **STATIONNEMENT** (cocher)

Autorisé Interdit sauf riverains Interdit

A, le ____ / ____ / ____
Signature