

Sainte-Thérèse, le 23 février 2021

PAR COURRIEL :

Objet : Demande d'accès aux documents concernant la propriété située au 2530, boulevard
Curé-Labelle à Prévost (lots 5 659 098 et 5 659 101)

Monsieur,

Nous donnons suite à votre demande d'accès, datée du 27 janvier dernier, concernant l'objet
précité.

Vous trouverez ci-joint les documents visés par votre demande. Ce sont :

1. Rapport de vérification règlement sur les halocarbures du 21 juillet 2010, 2 pages
2. Rapport de vérification règlement sur les halocarbures du 21 juillet 2010, 2 pages

Conformément à l'article 51 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et
sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1), nous vous
informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la
Commission d'accès à l'information. Vous trouverez en pièce jointe une note explicative
concernant l'exercice de ce recours.

Si vous désirez des renseignements supplémentaires, vous pouvez vous adresser à la
soussignée, au numéro 450 433-2220, poste 225.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Original signé par

Elena Ciocoiu
Répondante de la Loi sur
l'accès aux documents

p.j. (5)

RAPPORT DE VÉRIFICATION

Concessionnaires d'automobile/Garages spécialisés en climatisation/ Entreprises de recyclage des VHU/Garages spécialisés en réfrigération mobile

ADMINISTRATION	L'INTERVENTION		
	Date de la vérification : 21/07/2010	Heure d'arrivée : 10h15	Heure de départ : 10h21
	Réalisée par : Roman Malyi		
	Accompagné de : Stéphanie Clermont		
SAGO			
Demande : 200169492	Intervenant : Y2085590	Lieu d'intervention : X2121824	
		Intervention : 300603639	
Type d'intervention :	<input checked="" type="checkbox"/> Première inspection (diagnostic) <input type="checkbox"/> Deuxième inspection <input type="checkbox"/> Troisième inspection		

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE	Nom de l'établissement : Mécanique Luc Campeau Inc.	
	Autre nom (si applicable) _____	
	Adresse civique : 2530-B, Boul Curé-Labelle	

	Municipalité : Prévost	Code postal : J0R 1T0
	Téléphone : 450-565-9988	Télécopieur : _____ Cellulaire : _____
	Courriel : _____	Site internet : _____
	N° de gestion documentaire : 7610-15-01-03406-03	Matricule Cidreq : 1160812922
	GPS (19T) : NAD 83	Longitude (x) : -74.0459671230
Heures d'ouverture : 8h00-17h00; Lundi à Vendredi		

PERSONNES RENCONTRÉES	Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
	Luc Campeau			

BUT DE LA VÉRIFICATION	But: Vérifier la conformité de l'entreprise en vertu du Règlement sur les halocarbures.
-------------------------------	--

CONCESSIONNAIRES D'AUTOMOBILE/GARAGES SPÉCIALISÉS EN CLIMATISATION/ ENTREPRISES DE RECYCLAGE DES VHU/GARAGES SPÉCIALISÉS EN RÉFRIGÉRATION MOBILE						
Art.	Exigence	O	N	NA	Remarques	
31 et 32	L'entreprise a-t-elle des appareils de récupération d'halocarbures en place?			X		
	Pour le CFC-12 : SAE J-2209				Marque : Modèle : No de série :	
	Pour le CFC-12 : SAE J-1990				Marque : Modèle : No de série :	
	Pour le HFC-134a : SAE J-2210				Marque : Modèle : No de série :	
	Autres normes :					
	Pour la réfrigération mobile : ARI-740					
	Analyseur de réfrigérant :				Marque : Modèle :	
9	L'entreprise effectue-t-elle une épreuve d'étanchéité avant un remplissage d'halocarbure ?			X	<input type="checkbox"/> Test à l'azote <input type="checkbox"/> Test colorant <input type="checkbox"/> Sous-vide <input type="checkbox"/> Autre :	
30	L'entreprise a-t-elle fait la recharge de climatiseurs avec CFC? (vous pouvez vérifier les registres)			X		
59 et 60	L'entreprise tient-elle des registres de travaux?			X	<input type="checkbox"/> Registre bien rempli ? Renseignements manquants :	
43, 46 et 47	L'entreprise a-t-elle du personnel ayant la qualification environnementale? (Annexe) Si oui, écrire dans « Remarques » les numéros d'attestation avec les noms des employés.	X			Nombre de techniciens qui ont passé le cours : 2 Nombre total de techniciens : 3 Nom : Benoît Bélanger No de dossier : PQ3270 Nom : No de dossier :	

COMMENTAIRES ET CONCLUSION	L'entreprise X est conforme en tout point au Règlement. <input type="checkbox"/> n'est pas conforme en tout point au Règlement.		
	M. Campeau dit ne pas avoir de temps pour réparer la climatisation des autos.		
RECOMMANDATIONS	Transmettre une lettre à l'entreprise afin de l'informer de nos conclusions.		
	<input type="checkbox"/> Inviter l'entreprise à nous confirmer par écrit sa mise aux normes. <input type="checkbox"/> Faire un suivi du dossier. <input checked="" type="checkbox"/> Fermer le présent dossier.		
SIGNATURES	Vérificateur : <u>Roman Malyi, étudiant</u> <i>Lettres moulées</i>	 <i>Signature</i>	Date : <u>2010/07/28</u> <i>Année / mois / jour</i>
	Superviseur : <u>MARIE-PIERRE MARCHAND</u> <i>Lettres moulées</i>	 <i>Signature</i>	Date : <u>2010/07/29</u> <i>Année / mois / jour</i>
Commentaires du superviseur :			

Règlement sur les halocarbures

RAPPORT DE VÉRIFICATION

**Concessionnaires d'automobile/Garages spécialisés en climatisation/
 Entreprises de recyclage des VHU/Garages spécialisés en réfrigération mobile**

ADMINISTRATION

L'INTERVENTION

Date de la vérification : 21/07/2010 Heure d'arrivée : 10h23 Heure de départ : 10h28
 Réalisée par : Roman Malyi
 Accompagné de : Stéphanie Clermont

SAGO

Demande : 200169492 Intervenant : Y2085582 Lieu d'intervention : X2121815
 Intervention : 300603433
 Type d'intervention : Première inspection (diagnostic)
 Deuxième inspection
 Troisième inspection

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'établissement : Atelier mécanique Pascal Doré
 Autre nom (si applicable) : _____
 Adresse civique : 2530, Curé-Labelle
 Municipalité : Prévost Code postal : J0R 1T0
 Téléphone : 450-432-2212 Télécopieur : 450-432-2214 Cellulaire : _____
 Courriel : _____ Site internet : _____
 N° de gestion documentaire : 7610-15-01-03409-03 Matricule Cidreq : 2261522389
 GPS (19T) : NAD 83 Longitude (x) : -74.0452576694 Latitude (y) : 45.8201332631
 Heures d'ouverture : 8h00-17h00; Lundi à Vendredi

PERSONNES RENCONTRÉES

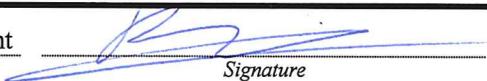
Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
Pascal Doré	Propriétaire		

BUT DE LA VÉRIFICATION

But: Vérifier la conformité de l'entreprise en vertu du Règlement sur les halocarbures.

**CONCESSIONNAIRES D'AUTOMOBILE/GARAGES SPÉCIALISÉS EN CLIMATISATION/
ENTREPRISES DE RECYCLAGE DES VHU/GARAGES SPÉCIALISÉS EN RÉFRIGÉRATION MOBILE**

EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES	Art.	Exigence	O	N	NA	Remarques	
	31 et 32	L'entreprise a-t-elle des appareils de récupération d'halocarbures en place?				X	
		Pour le <u>CFC-12</u> : SAE J-2209					Marque : Modèle : No de série :
		Pour le <u>CFC-12</u> : SAE J-1990					Marque : Modèle : No de série :
		Pour le <u>HFC-134a</u> : SAE J-2210					Marque : Modèle : No de série :
		Autres normes :					
		Pour la réfrigération mobile : ARI-740					
		Analyseur de réfrigérant :					Marque : Modèle :
	9	L'entreprise effectue-t-elle une épreuve d'étanchéité avant un remplissage d'halocarbure ?				X	<input type="checkbox"/> Test à l'azote <input type="checkbox"/> Test colorant <input type="checkbox"/> Sous-vide <input type="checkbox"/> Autre :
	30	L'entreprise a-t-elle fait la recharge de climatiseurs avec CFC? (vous pouvez vérifier les registres)				X	
59 et 60	L'entreprise tient-elle des registres de travaux?				X	<input type="checkbox"/> Registre bien rempli ? Renseignements manquants :	
43, 46 et 47	L'entreprise a-t-elle du personnel ayant la qualification environnementale? (Annexe) Si oui, écrire dans « Remarques » les numéros d'attestation avec les noms des employés.				X	Nombre de techniciens qui ont passé le cours : Nombre total de techniciens : Nom : No de dossier : Nom : No de dossier :	

COMMENTAIRES ET CONCLUSION	L'entreprise <input checked="" type="checkbox"/> est conforme en tout point au Règlement. <input type="checkbox"/> n'est pas conforme en tout point au Règlement.		
	Le garage ne répare pas l'air climatisé des autos, car ce n'est pas rentable.		
RECOMMANDATIONS	Transmettre une lettre à l'entreprise afin de l'informer de nos conclusions. <input type="checkbox"/> Inviter l'entreprise à nous confirmer par écrit sa mise aux normes. <input type="checkbox"/> Faire un suivi du dossier. <input checked="" type="checkbox"/> Fermer le présent dossier.		
SIGNATURES	Vérificateur : <u>Roman Malyi, étudiant</u> <i>Lettres moulées</i>	 <i>Signature</i>	Date : <u>2010/07/27</u> <i>Année / mois / jour</i>
	Superviseur : <u>MARIE-DEE MARCAND</u> <i>Lettres moulées</i>	 <i>Signature</i>	Date : <u>2010/07/27</u> <i>Année / mois / jour</i>
Commentaires du superviseur :			