

De : [Accès à l'information - Montréal](#)
À :
Objet :
Date : 27 mars 2025 12:16:00
Pièces jointes : [~WRD0005.jpg](#)
[Documents_6350-6390_Sherbrooke_2555_ave_Benny_Montréal_biffé.pdf](#)
[Art. 53-54.pdf](#)
[Avis de recours.pdf](#)
[image001.png](#)

Bonjour,

La présente fait suite à votre demande d'accès, reçue le 10 mars dernier, concernant les 6350-6390, rue Sherbrooke Ouest & 2555, av. Benny, Montréal.

Vous trouverez en pièces jointes les documents visés par votre demande. **Veillez noter qu'aucun document n'a pu être retracé pour le 2555, av. Benny.**

Vous noterez que, dans certains de ces documents, des renseignements ont été masqués en vertu des articles 53 et 54 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

Conformément à l'article 51 de la Loi, vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative concernant l'exercice de ce recours ainsi qu'une copie des articles précités de la Loi.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

L'équipe de l'accès à l'information

Bureau de Montréal / LR

Direction de l'accès à l'information

Environnement, Lutte contre les changements climatiques, Faune et Parcs

www.environnement.gouv.qc.ca

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 : <u>2008/07/08</u>	Heure d'arrivée : <u>9h00</u>	Heure de départ : <u>16h00</u>
	Réalisée par : <u>Evelyne Doie</u>		
	Accompagné de : <u>David Phung</u>		
ADMINISTRATION	SAGO		
	Demande : <u>200169492</u>	Intervenant : <u>Y2073585</u>	Lieu d'intervention : <u>X210 5363</u>
	Intervention : <u>300448823</u>		
	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 : <u>187980 Canada Inc.</u>	
	Autre nom (si applicable) : <u>Veloce Bellon Auto Service</u>	
	Adresse civique : <u>6385 Sherbrooke Ouest</u>	
	Municipalité : <u>Montréal</u>	Code postal : <u>H4B 1N1</u>
	Téléphone : <u>(514)486-9411</u>	Télécopieur : <u>(514)486-9551</u> Cellulaire : _____
	Courriel : _____	Site internet : _____
	N° de gestion documentaire : <u>7610-0601-06841-01</u>	Matricule Cidreq : <u>1143962927</u>
	GPS (19T) : NAD <u>83</u>	Longitude (x) : <u>73°37'36.14" O</u> Latitude (y) : <u>45°27'53.79" N</u>
	Heures d'ouverture : _____	

PERSONNES RENCONTRÉES	Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
	<u>Nick Veloce</u>	<u>Propriétaire</u>		

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?	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Pour le CFC-12 : SAE J-2209		<input checked="" type="checkbox"/>		Marque : Modèle : No de série :	
	Pour le CFC-12 : SAE J-1990		<input checked="" type="checkbox"/>		Marque : Modèle : No de série :	
	Pour le HFC-134a : SAE J-2210		<input checked="" type="checkbox"/>		Marque : Modèle : No de série :	
	Autres normes : SAE J-1770	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Pour la réfrigération mobile : ARI-740		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Analyseur de réfrigérant :		<input checked="" type="checkbox"/>		Marque : Modèle :	
9	L'entreprise effectue-t-elle une épreuve d'étanchéité avant un remplissage d'halocarbure ?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Test à l'azote <input checked="" 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)		<input checked="" type="checkbox"/>		Utilise le HFC134a	
59 et 60	L'entreprise tient-elle des registres de travaux?		<input checked="" type="checkbox"/>		<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.		<input checked="" type="checkbox"/>		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 type="checkbox"/> est conforme en tout point au Règlement. <input checked="" type="checkbox"/> n'est pas conforme en tout point au Règlement. Le propriétaire dit ne pas faire beaucoup de réparation d'air climatisé. Le technicien a fait le cours mais n'a pas passé l'examen.	
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 checked="" type="checkbox"/> Faire un suivi du dossier. <input type="checkbox"/> Fermer le présent dossier. Envoyer une lettre rappelant les infractions observées : article 31 et 32, 59, 60, 43, 46 et 47. En août, faire une inspection avec un inspecteur.	
SIGNATURES	Vérificateur : <u>Evelyne Doré</u> , étudiant <u>Evelyne Doré</u> <small>Lettres moulées</small> <small>Signature</small>	Date : <u>2008/07/08</u> <small>Année / mois / jour</small>
	Superviseur : <u>Serge Dubois</u> <small>Lettres moulées</small> <small>Signature</small>	Date : <u>2008/07/22</u> <small>Année / mois / jour</small>
Commentaires du superviseur :	<u>- Prevoir une date pour l'inspection</u>	

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 : 18 Juin 2009	Heure d'arrivée : 16h00	Heure de départ : 16h20
	Réalisée par : DAVID YEH		
	Accompagné de : ROMAN MALY		
	SAGO		
	Demande : 200169492	Intervenant : Y2073585	Lieu d'intervention : X2105363
		Intervention : 300513026	#Doc 400607251
	Type d'intervention :	<input type="checkbox"/> Première inspection (diagnostic) <input checked="" type="checkbox"/> Deuxième inspection <input type="checkbox"/> Troisième inspection	

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE	Nom de l'établissement : Veloce bellon		
	Autre nom (si applicable) :		
	Adresse civique : 5385 Sherbrooke ouest.		
	Municipalité : Montréal	Code postal : H4B 1W1	
	Téléphone : 514-486-9411	Télocopieur : 514-486-9551	Cellulaire :
	Courriel : art. 53-54	Site internet :	
	N° de gestion documentaire : 7610-06-01-06841-01	Matricule Cidreq : 1143962927	
	GPS (19T) : NAD	Longitude (x) : -73,6267055556	Latitude (y) : 45,464946667
	Heures d'ouverture :		

PERSONNES RENCONTRÉES	Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
	William Veloce	Mécanicien	514-486-9411	

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 CFC-12 : SAE J-2209		X		Marque : Modèle : No de série :
	Pour le CFC-12 : SAE J-1990		X		Marque : Modèle : No de série :
	Pour le HFC-134a : SAE J-2210		X		Marque : Modèle : No de série :
	Autres normes : <i>SAE J-1770</i>				<i>Morphy Roblin air Modèle = 12134A No = 06677</i>
	Pour la réfrigération mobile : ARI-740		X		
	Analyseur de réfrigérant :				Marque : Modèle :
9	L'entreprise effectue-t-elle une épreuve d'étanchéité avant un remplissage d'halocarbure ?	X			<input checked="" 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 type="checkbox"/> est conforme en tout point au Règlement. <input type="checkbox"/> n'est pas conforme en tout point au Règlement. <i>Le garage dit que leur service en climatisation est mise sur la glace depuis l'année passée, en attendant une place pour le cours de H3 en anglais.</i>	
	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>DAVID Yeh</u> , étudiant <small>Lettres moulées</small>  <small>Signature</small>	Date : <u>2009/06/18</u> <small>Année / mois / jour</small>
	Superviseur : <u>Serge Dubois</u> <small>Lettres moulées</small>  <small>Signature</small>	Date : <u>2009/07/07</u> <small>Année / mois / jour</small>
	Commentaires du superviseur :	

Y2079330

SECTION I

INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : CCEQ Montréal

N° dossier : 7610-06-01-04184-01 No du document : _____

N° du lieu d'intervention (SAGO) : X2113356 N° d'intervention (SAGO) : _____

GPS (19T) : NAD 83 _____ Longitude (x) : 45 27 54 83 Latitude (y) : 73 37 34 12

DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : 3/07/09 Heure (début) : 10:00 Heure (fin) : 10:10

Type d'inspection : _____

But de l'inspection : Vérification de la gestion adéquate HDR

1^{re} inspection (diagnostic) _____

2^e inspection _____

3^e inspection _____

Inspecteur/inspectrice : Jennifer Sernuck

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom (raison sociale) : Nettoyeur Lab Y2079330

Adresse de l'entreprise : 6366 Sherbrooke Ouest

Municipalité : Montréal Code postal : H4B 1H9

Téléphone : 514-483-4692 Télécopieur : _____

Courriel du répondant : _____ Personne contact : M. Wang

Propriétaire du terrain : oui non Nom du propriétaire : _____

Année d'installation de l'entreprise : 2004 St. Regis

PERSONNES RENCONTRÉES

Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
<u>Nan Wang</u>	<u>Propriétaire</u>	<u>514-483-4692</u>	<u>-</u>

SECTION II

INSPECTION D'ÉQUIPEMENT – NETTOYEURS À SEC

DESCRIPTION

Combien de machines ¹ ?	1
Machine n° 1	
Marque : <u>Suprema</u>	Modèle : <u>2160</u>
Année de conception : <u>1995-1996</u>	Année d'installation : <u>1995-1996</u>
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input checked="" type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) : <u>30lbs</u>	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : <u>N'utilise plus les filtres</u>	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input checked="" type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input checked="" type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Machine n° 2 (si requis)	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

¹ Compléter cette partie pour chaque appareil.

Machine n° 3	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Machine n° 4	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

OPÉRATION DES MACHINES

Les boues sont récupérées à quelle fréquence ?

Boues de filtration : quotidienne hebdomadaire autre (spécifier) : 1 x 2sem

Boues de distillation : quotidienne hebdomadaire autre (spécifier) : --

Y a-t-il un séparateur eau / solvant ? oui non

Les machines ont-elles un tuyau pour évacuer l'effluent ? oui non

Si oui, où est connecté le tuyau ? au séparateur (eau/solvant) drain
 réservoir à l'extérieur
 récipient autre (spécifier) : _____

S'il s'agit d'un drain, où se dirige-t-il ? à l'égout sanitaire/unitaire à l'égout pluvial
 fosse septique directement à l'environnement

Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ?
(ex. cernes, taches ou autres) oui non Si oui, spécifier : _____

Quel est l'état de la tuyauterie ? bon corrodé impossible à visualiser

Y a-t-il un bassin de rétention sous la machine : oui non

Sinon, existe-t-il un autre système de récupération ? _____

Observations et recommandations : _____

SECTION III

ENTREPOSAGE DES MATIÈRES PREMIÈRES

SOLVANT NEUF : oui non Si oui, compléter. Sinon, aller à « Solutions de nettoyage »

	Contenant étanche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Ventilation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Quantité de solvant acheté chaque année : 80L Combien de barils sur place ? 1

Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ?
(ex. cernes, taches ou autres) oui non Si oui, spécifier : _____

SOLUTIONS DE NETTOYAGE (SAVONS) :

	Contenant étanche : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ?
(ex. cernes, taches ou autres) oui non Si oui, spécifier : _____

PRODUITS UTILISÉS POUR LA BUANDERIE		
Buanderie : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, compléter :	Sinon, aller à « Imperméabilisation »
	Contenant étanche : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Absorbant à proximité : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		
Combien de barils sur place ? 2		
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Bassin de rétention séparé pour chaque produit : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Spécifier :		

PRODUITS UTILISÉS POUR L'IMPERMÉABILISATION		
Imperméabilisation : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, compléter :		
Contenant étanche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Combien de barils sur place ? _____
Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		

SECTION IV

COMMENT L'EAU DE LAVAGE DES PLANCHERS EST-ELLE GÉRÉE ?		
Versée dans un drain ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, où ce drain mène-t-il ?	<input checked="" type="checkbox"/> égout sanitaire/unitaire <input type="checkbox"/> égout pluvial	<input type="checkbox"/> fosse septique <input type="checkbox"/> directement à l'environnement (spécifier) :
L'eau est-elle traitée ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui, comment l'eau traitée est-elle gérée ?		

DESCRIPTION DU LIEU DE RÉCEPTION DES PRODUITS	
Lieu de réception des produits : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Lieu sécurisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Identification des produits : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	
S'il n'y a pas de lieu dédié à la réception des produits, où se fait l'entrée des produits ? <u>Perchloroéthylène est injecté dans la machine directement</u>	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ?

SECTION V	
ENTREPOSAGE DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES (MDR) ²	
Lieu dédié spécifiquement aux MDR : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Sinon, spécifier :	
Localisation : <input checked="" type="checkbox"/> Intérieure <input type="checkbox"/> extérieure	
Lieu sécurisé : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Contenant étanche (art. 45) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <u>N/A</u>	Bassin de rétention (art. 33-34-35) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant (art. 83) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	Étiquette visible avec le nom (art. 46) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) (art. 41) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Identification de l'emplacement : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain (art. 35) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Le drain est-il obturé (art. 45) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Est-ce accessible à l'équipe d'urgence ? (art. 36) <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

² Les articles mentionnés proviennent du Règlement sur les matières dangereuses R-15.2

Remplissez cette partie seulement si le lieu d'entreposage est différent de celui décrit au début de la section V.

	Contenant étanche (art. 45)	Étiquette visible avec le nom (art. 46)	Date d'entreposage (art. 46)	Bassin de rétention (art. 33-34)	Présence d'absorbant (art. 83)	Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement ? Si oui, spécifier :	Y a-t-il un drain ?	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Boues de filtration :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur					
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur					
Solvants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur					
Facteurs au charbon contaminé :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur					
Facteurs usés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur					
Absorbants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur					

**EXPÉDITION DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES VERS UN DESTINATAIRE AUTORISÉ
(MDR) (RMD art.11)**

À quelle fréquence les MDR sont expédiées ?

1 fois/an

Nom du centre où sont expédiées les MDR

art. 23-24

Pouvez-vous avoir accès aux informations ou aux factures confirmant les expéditions ? oui non

Est-ce que le fournisseur de solvants ou/et des produits récupère les contenants contaminés ? oui non

Sinon, qui récupère les contenants contaminés ?

Commentaires et observations :

SECTION VI

TERRAIN ET BÂTIMENT

Y a-t-il une cour arrière ? oui non

Si oui, revêtement /cour : ciment asphalte terre concassé autre (spécifier) :

Y a-t-il des tuyaux partant des équipements du bâtiment et menant directement à l'environnement ? oui non

Dans l'affirmative, de quel équipement proviennent ces tuyaux ? _____

Y a-t-il des signes de contamination (taches, odeurs) près de l'extrémité des tuyaux, spécifier ?

Des contenants de produits chimiques sont-ils entreposés à l'extérieur ? oui non

Si oui, sont-ils sous un abri (art. 34) ? oui non

Dans un conteneur (art. 44) ? oui non

Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement (taches, cernes, odeurs) ? oui non

Si oui, spécifier :

Y a-t-il des poubelles ou un conteneur à l'extérieur ? oui non

Contiennent-ils des déchets autres que domestiques ? oui non

Vérifiez la présence d'indice de contamination (taches, odeur) et décrivez :

Y a-t-il des indices de contamination ailleurs sur le terrain ou sur les terrains voisins ? oui non

Si oui, lesquels et où sont-ils situés (porte de service, lieu de réception des produits...) Décrivez :

Y a-t-il des puits d'observation sur le terrain ? oui non

Si oui, combien y en a-t-il ? _____

À quelle fréquence sont-ils échantillonnés ? _____

Et pour quels contaminants ? _____

Une étude de caractérisation du terrain (sol ou eau souterraine) a-t-elle été réalisée ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, l'étude est-elle disponible ?
Commentaires : _____ _____
Y a-t-il des sorties d'air (observées sur le bâtiment) ? : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, à quel équipement sont-elles reliées ?
Y a-t-il des taches près des sorties d'air ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Jennifer Gervais
Inspecteur/inspectrice

6/07/09
Date

Blervaud
Vérificateur/vérificatrice

09/07/07
Date

Tout est beau

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 : 10 juin 2011	Heure d'arrivée : 12h55	Heure de départ : 12h59
	Réalisée par : Guillaume Cormier		
	Accompagné de : -		
	SAGO		
Demande : 200169492	Intervenant : Y2073585	Lieu d'intervention : X2105363	
	Intervention : 300666989		
Type d'intervention :	<input type="checkbox"/> Première inspection (diagnostic) <input type="checkbox"/> Deuxième inspection <input checked="" type="checkbox"/> Troisième inspection		

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE	Nom de l'établissement : Veloce Bellon		
	Autre nom (si applicable) : Veloce Auto		
	Adresse civique : 6385 rue Sherbrooke Ouest		
	Municipalité : Montréal	Code postal : H4B 1N1	
	Téléphone : 514-4869411	Télécopieur : 514-486-9551	Cellulaire :
	Courriel : art. 53-54	Site internet :	
	N° de gestion documentaire : 7610-06-01-06841-01	Matricule Cidreq : 1143962927	
	GPS (19T) : NAD 83	Longitude (x) : -73.6267055556	Latitude (y) : 45.4649416667
	Heures d'ouverture :		

PERSONNES RENCONTRÉES	Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
	Nick Veloce	Proprio		

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 : Nombre total de techniciens : Nom : No de dossier : 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.		
	L'entreprise a décidé de mettre définitivement un terme aux réparations d'air climatisé, constatant que ce n'était pas rentable suite à la dernière visite en 2009. Ils envoient leurs voitures chez un spécialiste en air climatisé.		
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. X Fermer le présent dossier.		
SIGNATURES	Vérificateur : <u>Guillaume Cormier, étudiant</u> <i>Letres moulées</i>	<u><i>Guillaume Cormier</i></u> <i>Signature</i>	Date : <u>2011/06/10</u> <i>Année / mois / jour</i>
	Superviseur : <u>Marie-Pier Marchand</u> <i>Letres moulées</i>	<u><i>Marie Pier Marchand</i></u> <i>Signature</i>	Date : <u>2011/06/13</u> <i>Année / mois / jour</i>
	Commentaires du superviseur :		