ANNEXE 1 - Formulaire à compléter pour déterminer l'admissibilité à l'enveloppe dédiée à la gestion des matières organiques du Programme sur la redistribution aux municipalités des redevances pour l'élimination de matières résiduelles

Nom de la MRC : _____

Année : 2020

À compléter si le bénéficiaire ne respecte pas les critères avec les collectes dans le cas des communautés autochtones et des municipalités de moins de 5000 habitants selon les catégories de demandeurs admissibles

Pour connaître le code géo, consulter la page Web : https://www.mamh.gouv.qc.ca/repertoire-des-municipalites/		Nombre total d'unités d'occupation résidentielles (1-5 logements)	Règlement interdisant le stockage et l'épandage de MRF (Oui/Non)	Collecte porte-à-porte des matières organiques résidentielles végétales ET alimentaires (incluant d'origine animale)				Composteurs domestiques traitant les matières organiques résidentielles végétales		Apport volontaire traitant des matières organiques résidentielles végétales ET alimentaires (incluant d'origine animale)					
						Période couverte par la collecte (MM/AAAA)				Bacs de cuisine pour 100% des unités d'occupation		Nombre de lieux d'apport volontaire		Période couverte par la collecte des points d'apport volontaire (MM/AAAA)	
Code géo	Nom des municipalités au PGMR			Nombre d'unités d'occupation résidentielles desservies au 31 décembre 2020	Nombre de collectes en 2020	Début	Fin	Nombre d'unités d'occupation desservies	Implantation (MM/AAAA)	Nombre de bacs distribués	Date de distribution (MM/AAAA)	Résidus verts	Résidus alimentaires	Début	Fin
16048	Les Éboulements (M)	930	Non	761	41	01-2020	12-2020	87	variable						
16023	L'Isle-aux-Coudres (M)	725	Non	710	41	01-2020	12-2020	36	variable						
16005	Petite-Rivière-Saint-François (M)	689	Non	534	41	01-2020	12-2020	32	variable						
16050	Saint-Hilarion (P)	554	Non	503	41	01-2020	12-2020	44	variable						
16055	Saint-Urbain ((P) - Capitale-Nationale)	769	Non	628	41	01-2020	12-2020	61	variable						
16013	Baie-Saint-Paul (V)	3469	Non	3356	41	01-2020	12-2020	461	variable						

Nom du répondant : Isabelle Tremblay

Fonction du répondant : Coordonnatrice en

Je certifie l'exactitude des renseignements contenus dans le présent formulaire.

Isabelle Tremblay

Signature

07-avr-21

Date