



## AVIS SUR LA MÉTHODE DE CONTRÔLE

(En vertu des paragraphes 3(2), 3(3) et 3(4) du *Règlement sur l'électrodéposition du chrome, l'anodisation au chrome et la gravure inversée* (le « Règlement »))

### **Veillez lire l'information suivante :**

- Conformément aux paragraphes 3(2), 3(3) et 3(4) du Règlement, un avis indiquant, à l'égard de chaque cuve d'une installation, la méthode appliquée pour contrôler les rejets de composés de chrome hexavalent doit être transmis au ministre. Veuillez utiliser le présent formulaire pour transmettre l'avis au ministre.
- Dans le cas d'une installation où des activités d'électrodéposition du chrome, d'anodisation au chrome ou de gravure inversée sont effectuées au moment de l'entrée en vigueur du Règlement, l'avis dûment rempli doit être transmis au ministre d'ici le **3 août 2009**.
- Dans le cas d'installations où des activités d'électrodéposition du chrome, d'anodisation au chrome ou de gravure inversée sont effectuées après l'entrée en vigueur du Règlement, l'avis dûment rempli doit être transmis au ministre dans les **30 jours** précédant le début des activités d'électrodéposition du chrome, d'anodisation au chrome ou de gravure inversée (alinéa 3(2)b)).
- L'échéance fixée pour atteindre la limite de 0,03 mg/dscm dans le cas de l'utilisation d'une source ponctuelle est le **4 janvier 2012**.
- L'échéance fixée pour atteindre les limites établies dans le cas de la limitation de la tension superficielle est le **4 octobre 2009**.
- L'échéance fixée pour le contrôle des rejets au moyen de l'utilisation de couvercles de cuve est le **4 janvier 2010**.
- Vous trouverez un complément d'information sur le Règlement à : [www.ec.gc.ca/toxics](http://www.ec.gc.ca/toxics)
- Le Règlement peut être consulté à : [www.ec.gc.ca/RegistreLCPE/regulations/](http://www.ec.gc.ca/RegistreLCPE/regulations/)
- **Veillez transmettre l'avis au :**

### **COORDONNATEUR NATIONAL SUR LE CHROME**

Environnement Canada  
351, boul. St-Joseph, 11e étage  
Gatineau (Québec) K1A 0H3  
Télécopieur : 819-938-4218  
Adresse courriel : [EC.Chrome-Chromium.EC@Canada.ca](mailto:EC.Chrome-Chromium.EC@Canada.ca)

## AVIS SUR LA MÉTHODE DE CONTRÔLE

(En vertu des paragraphes 3(2), 3(3) et 3(4) du *Règlement sur l'électrodéposition du chrome, l'anodisation au chrome et la gravure inversée* (le « Règlement »))

Nom de l'installation :

Nom du propriétaire/exploitant :

Adresse municipale de l'installation :

Numéro et rue :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Adresse postale de l'installation (si elle diffère de l'adresse municipale) :

Case postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Téléphone (y compris le code régional) : Télécopieur (y compris le code régional) :

Adresse électronique :

Nom de la société mère (le cas échéant) :

Adresse municipale de la société mère (le cas échéant) :

Numéro et rue :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Téléphone (y compris le code régional) : Télécopieur (y compris le code régional) :

### Demande de confidentialité

En vertu de l'article 313 de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, je demande que les parties suivantes des renseignements fournis soient considérées comme confidentielles.  
(Préciser la partie [par exemple, les articles, les tableaux] des renseignements à traiter confidentiellement et inclure les motifs de votre demande.)

Je ne demande pas que les renseignements fournis soient considérés comme confidentiels et je consens à ce qu'ils soient communiqués sans restriction.

Est-ce un changement par rapport à l'avis de méthode de contrôle précédent ? Non  Oui

Dans l'affirmative, date de présentation de l'avis précédent (A-M-J) :

### Méthode de contrôle choisie

Numéro de cuve (ou autre moyen d'identification)	Source ponctuelle	Limitation de la tension superficielle (indiquez l'instrument de mesure utilisé)	Couvercle de cuve	<u>OPTIONEL</u> Activité (électrodéposition de chrome, anodisation au chrome ou gravure inversée)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensiomètre <input type="checkbox"/> stalagmomètre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensiomètre <input type="checkbox"/> stalagmomètre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensiomètre <input type="checkbox"/> stalagmomètre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensiomètre <input type="checkbox"/> stalagmomètre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensiomètre <input type="checkbox"/> stalagmomètre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensiomètre <input type="checkbox"/> stalagmomètre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensiomètre <input type="checkbox"/> stalagmomètre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensiomètre <input type="checkbox"/> stalagmomètre	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tensiomètre <input type="checkbox"/> stalagmomètre	<input type="checkbox"/>	

#### Signature de la personne autorisée à signer au nom de l'installation (paragraphe 13(1))

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, déclare représenter et  
*(En lettres moulées : nom de la personne autorisée à signer au nom de l'installation)*

être dûment autorisé(e) à lier \_\_\_\_\_ et  
*(nom de l'installation)*

déclare que les renseignements fournis dans le présent avis sur la méthode de contrôle sont exacts et complets.

Signature : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Date (J-M-A) : \_\_\_\_\_