



RAPPORT D'ESSAI SUR LES REJETS

(En vertu du paragraphe 11(1) du *Règlement sur l'électrodéposition du chrome, l'anodisation au chrome et la gravure inversée* (le « Règlement »))

Veillez lire l'information suivante :

- Conformément au paragraphe 11(1) du Règlement, toute personne qui procède à un essai sur les rejets est tenue de transmettre un rapport pour chaque source ponctuelle et à l'égard des cuves dont les rejets sont contrôlés par la méthode de l'utilisation d'une source ponctuelle pour chaque essai sur les rejets. Le rapport doit être transmis au ministre dans les **75 jours** suivant le prélèvement du dernier échantillon de l'essai. Vous devez utiliser le présent formulaire pour tout Rapport d'essai sur les rejets (paragraphe 11(4)).
- Conformément à l'alinéa 5(2)c), si un essai sur les rejets a été effectué dans les **24 mois** précédant l'entrée en vigueur du Règlement, un rapport contenant les résultats de cet essai ainsi que l'information exigée en vertu des alinéas 11(1)b) à k) doit être transmis au ministre dans les **60 jours** suivant, soit le **2 septembre 2009**.
- Vous trouverez un complément d'information sur le Règlement à : www.ec.gc.ca/toxics
- Le Règlement peut être consulté à : www.ec.gc.ca/RegistreLCPE/regulations/
- **Veillez transmettre le rapport au :**

COORDONNATEUR NATIONAL SUR LE CHROME

Division de la production des produits chimiques

Environnement Canada

351, boul. St-Joseph, 11e étage

Gatineau (Québec) K1A 0H3

Télécopieur : 819-938-4218

Adresse courriel : EC.Chrome-Chromium.EC@Canada.ca

RAPPORT D'ESSAI SUR LES REJETS

(En vertu du paragraphe 11(1) 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) :**

Date du dernier essai sur les rejets (A-M-J) :

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.

Liste de vérification des exigences de déclaration

Information à fournir	Fournie	Information à fournir	Fournie
Date de l'échantillonnage, si applicable	<input type="checkbox"/>	Diamètre des conduits	<input type="checkbox"/>
Heure de début de l'échantillonnage, si applicable	<input type="checkbox"/>	Intensité électrique à laquelle est réglé le redresseur de chaque cuve	<input type="checkbox"/>
Heure de fin de l'échantillonnage, si applicable	<input type="checkbox"/>	Si une cheminée a été utilisée, dimensions de la cheminée, diamètre/emplacement des points d'échantillonnage, information sur la rallonge, etc.	<input type="checkbox"/>
Résultats de l'essai	<input type="checkbox"/>	Nom du fabricant du dispositif de contrôle, dimensions et type de dispositif	<input type="checkbox"/>
Plan d'étage montrant l'emplacement de la source ponctuelle, des cuves, des dispositifs de contrôle et des ventilateurs	<input type="checkbox"/>	Modèle, nom du fabricant et capacité nominale du ventilateur du dispositif	<input type="checkbox"/>
Méthode d'essai appliquée	<input type="checkbox"/>	Concentration (en mg/dscm) de chrome hexavalent OU Concentration (en mg/dscm) de chrome total	<input type="checkbox"/>
Nombre de cuves en usage et non en usage au cours de l'échantillonnage	<input type="checkbox"/>		
Description du système de ventilation de chaque cuve reliée à la source ponctuelle	<input type="checkbox"/>		

Rapport d'essai sur les rejets ci-joint

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 formulaire de rapport d'essai sur les rejets sont exacts et complets.

Signature : _____ Titre : _____

Courriel : _____ Date (A-M-J) : _____