



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) 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.

L'avis sur la méthode de contrôle doit être soumis :

- » 30 jours avant le début des activités d'électrodéposition du chrome, d'anodisation au chrome ou de gravure inversée dans une installation

Ou

- » 30 jours avant la date prévue du changement soit de la méthode de contrôle, soit de l'instrument de mesure de la tension superficielle de l'installation

- Conformément au paragraphe 3(3) du Règlement, l'avis doit préciser le dispositif qui sera utilisé pour mesurer la tension superficielle : un tensiomètre ou un stalagmomètre.
- Le Règlement et d'autres informations connexes peuvent être consultés à :
<http://www.canada.ca/chrome>

- **Veillez transmettre l'avis au :**

COORDONNATEUR NATIONAL SUR LE CHROME

Division de la production des produits chimiques

351, boul. St-Joseph, 19e étage

Gatineau (Québec) K1A 0H3

Courriel : EC.Chrome@ec.gc.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 »))

VEUILLEZ COMPLÉTER TOUTES LES SECTIONS DE CE FORMULAIRE

Nom de l'installation :

Nom du propriétaire/exploitant :

Téléphone (incluant l'indicatif régional) :

Télécopieur (incluant l'indicatif régional) :

Adresse courriel :

Adresse municipale de l'installation :

Numéro et rue :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Adresse postale de l'installation : Même adresse que l'adresse municipale ☐

Case postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Nom de la société mère : Sans objet ☐

Adresse municipale de la société mère :

Numéro et rue :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Téléphone (incluant l'indicatif régional) :

Télécopieur (incluant l'indicatif 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.

Méthode de contrôle choisie

Pour chaque cuve, sélectionnez si elle est contrôlée par source ponctuelle, par limitation de la tension superficielle ou par couvercle de cuve

Numéro de cuve (toute cuve visée par le règlement)	Description de la cuve	Source ponctuelle	Limitation de la tension superficielle		Couvercle de cuve*
	<input type="checkbox"/> Nouvelle cuve <input type="checkbox"/> Cuve existante <input type="checkbox"/> Non opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tensiomètre <input type="checkbox"/> Stalagmomètre	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nouvelle cuve <input type="checkbox"/> Cuve existante <input type="checkbox"/> Non opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tensiomètre <input type="checkbox"/> Stalagmomètre	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nouvelle cuve <input type="checkbox"/> Cuve existante <input type="checkbox"/> Non opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tensiomètre <input type="checkbox"/> Stalagmomètre	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nouvelle cuve <input type="checkbox"/> Cuve existante <input type="checkbox"/> Non opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tensiomètre <input type="checkbox"/> Stalagmomètre	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nouvelle cuve <input type="checkbox"/> Cuve existante <input type="checkbox"/> Non opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tensiomètre <input type="checkbox"/> Stalagmomètre	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nouvelle cuve <input type="checkbox"/> Cuve existante <input type="checkbox"/> Non opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tensiomètre <input type="checkbox"/> Stalagmomètre	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nouvelle cuve <input type="checkbox"/> Cuve existante <input type="checkbox"/> Non opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tensiomètre <input type="checkbox"/> Stalagmomètre	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nouvelle cuve <input type="checkbox"/> Cuve existante <input type="checkbox"/> Non opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tensiomètre <input type="checkbox"/> Stalagmomètre	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nouvelle cuve <input type="checkbox"/> Cuve existante <input type="checkbox"/> Non opérationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tensiomètre <input type="checkbox"/> Stalagmomètre	<input type="checkbox"/>

Est-ce que cet avis de méthode de contrôle est pour une nouvelle installation ?

☐ Non

☐ Oui

Le cas échéant, indiquez la date prévue du début des opération réglementées (A-M-J):

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 engager _____ 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 (A-M-J) :

*Article 8. Toute personne qui contrôle les rejets de composés de chrome hexavalent provenant d'une cuve selon la méthode de l'utilisation d'un couvercle de cuve veille à ce que le couvercle soit fermé lors de l'électrodéposition du chrome, l'anodisation au chrome ou la gravure inversée et à ce qu'il ait les caractéristiques suivantes: il couvre toute la surface de l'ouverture de la cuve; il est muni d'un joint d'étanchéité qui le relie à la cuve; il est muni d'une membrane qui est encastrée dans le couvercle et qui possède une surface minimale de 0,28 m²/kA de courant et des pores d'une taille maximale de 1 µm; il est muni d'un dispositif d'évacuation qui est fixé à l'extérieur du couvercle et qui est doté d'un filtre HEPA aux pores d'une taille maximale de 0,1 µm.