Gouvernement du Québec
Ministère des Affaires municipales et de la Métropole

CODE GÉOGRAPHIQUE | NUMÉRO DE DEMANDE

DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ : _____
(Ville, village, paroisse, etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

RÔLE VISÉ : 3 années du rôle triennal

IMPORTANT : Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

- ADRESSE : _____ Code postal
(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc., où la propriété est située)
- NUMÉRO(S) DE CADASTRE : _____
(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)
- MATRICULE : Division | Section | Emplacement | Cav | Bâtiment | Local
(Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation)
- VALEUR TOTALE : $
(Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

- NOM ET PRÉNOM(S) : _____
- MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION ? ☐ Oui ☐ Non ▶ _____ Code postal
(Adresse postale du demandeur)
- LE DEMANDEUR EST :
(Cochez une seule des 4 cases)
  - ☐ Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.
  - ☐ L'un des copropriétaires avec ____ autre(s) personne(s).
  - ☐ Le mandataire du propriétaire, dont le nom est : _____
  - ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

Téléphone à la résidence ( ) -
Téléphone au travail ( ) -
Télécopieur ( ) -

3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

- ORIGINE DE LA DEMANDE :
(Cochez une seule des 4 cases, au besoin voir détails au verso)
  1. ☐ Rôle d'évaluation tel que déposé
  2. ☐ Avis de modification — Numéro
  3. ☐ Avis de correction d'office — Numéro
  4. ☐ Modification non effectuée par l'évaluateur
- JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases) :
  - ☐ La valeur de la propriété ▶ _____ Valeur réelle selon le demandeur $
  (Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond, selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation visée)
  - ☐ Autre inscription ▶ _____ (Nature de l'inscription visée) _____ (Conclusion recherchée)
  - ☐ Autre inscription ▶ _____ (Nature de l'inscription visée) _____ (Conclusion recherchée)
- MOTIF(S) INVOQUÉ(S)
(Voir au verso) ▶ _____
(Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

_____ (Signature du demandeur ou de son mandataire) _____ (Nom du signataire) Année | Mois | Jour (Date de la signature)

Note : La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

- **Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.**
- **Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.**

5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

- CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE

POSSESSION Code	UTILISATION Code	LOGEMENTS Nombre	AUTRES LOCAUX Nombre
T	U	N	P

Matricule conforme au rôle? Oui ☐, sinon ▶ Division | Section | Emplacement | Cav | Bâtiment | Local

Valeur totale conforme au rôle? Oui ☐, sinon ▶ $

- MONTANT REÇU : $
- DEMANDE ET MONTANT REÇUS LE : Année | Mois | Jour

_____ (Signature du fonctionnaire)

(Le présent document constitue le reçu du demandeur)

ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

- Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.
- L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le DATE LIMITE Année | Mois | Jour

Dans sa réponse, il pourra :
- soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;
- soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

- Si vous et l'évaluateur **ÊTES D'ACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.
- Si vous et l'évaluateur **ÊTES EN DÉSACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.
- Si vous **NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE** écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).

2.9.1 F (2000/01)

1. ORIGINAL À UTILISER POUR DÉPOSER UNE DEMANDE

Gouvernement du Québec
Ministère des Affaires municipales et de la Métropole

CODE GÉOGRAPHIQUE | NUMÉRO DE DEMANDE

DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ : _____
(Ville, village, paroisse, etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

RÔLE VISÉ : 3 années du rôle triennal

IMPORTANT : Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

- ADRESSE : _____ Code postal
(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc., où la propriété est située)
- NUMÉRO(S) DE CADASTRE : _____
(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)
- MATRICULE : Division | Section | Emplacement | Cav | Bâtiment | Local
(Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation)
- VALEUR TOTALE : $
(Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

- NOM ET PRÉNOM(S) : _____
- MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION ? ☐ Oui ☐ Non ▶ _____ Code postal
(Adresse postale du demandeur)
- LE DEMANDEUR EST :
(Cochez une seule des 4 cases)
  - ☐ Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.
  - ☐ L'un des copropriétaires avec ____ autre(s) personne(s).
  - ☐ Le mandataire du propriétaire, dont le nom est : _____
  - ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

Téléphone à la résidence ( ) -
Téléphone au travail ( ) -
Télécopieur ( ) -

3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

- ORIGINE DE LA DEMANDE :
(Cochez une seule des 4 cases, au besoin voir détails au verso)
  1. ☐ Rôle d'évaluation tel que déposé
  2. ☐ Avis de modification — Numéro
  3. ☐ Avis de correction d'office — Numéro
  4. ☐ Modification non effectuée par l'évaluateur
- JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases) :
  - ☐ La valeur de la propriété ▶ _____ Valeur réelle selon le demandeur $
  (Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond, selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation visée)
  - ☐ Autre inscription ▶ _____ (Nature de l'inscription visée) _____ (Conclusion recherchée)
  - ☐ Autre inscription ▶ _____ (Nature de l'inscription visée) _____ (Conclusion recherchée)
- MOTIF(S) INVOQUÉ(S)
(Voir au verso) ▶ _____
(Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

_____ (Signature du demandeur ou de son mandataire) _____ (Nom du signataire) Année | Mois | Jour (Date de la signature)

Note : La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

- **Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.**
- **Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.**

5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

- CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE

POSSESSION Code	UTILISATION Code	LOGEMENTS Nombre	AUTRES LOCAUX Nombre
T	U	N	P

Matricule conforme au rôle? Oui ☐, sinon ▶ Division | Section | Emplacement | Cav | Bâtiment | Local

Valeur totale conforme au rôle? Oui ☐, sinon ▶ $

- MONTANT REÇU : $
- DEMANDE ET MONTANT REÇUS LE : Année | Mois | Jour

_____ (Signature du fonctionnaire)

(Le présent document constitue le reçu du demandeur)

ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

- Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.
- L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le DATE LIMITE Année | Mois | Jour

Dans sa réponse, il pourra :
- soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;
- soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

- Si vous et l'évaluateur **ÊTES D'ACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.
- Si vous et l'évaluateur **ÊTES EN DÉSACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.
- Si vous **NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE** écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).

2. COPIE À UTILISER POUR EXERCER UN RECOURS, S'IL Y A LIEU

Gouvernement du Québec
Ministère des Affaires municipales et de la Métropole

CODE GÉOGRAPHIQUE | NUMÉRO DE DEMANDE

DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ : _____
(Ville, village, paroisse, etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

RÔLE VISÉ : 3 années du rôle triennal

IMPORTANT : Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

- ADRESSE : _____ Code postal
(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc., où la propriété est située)
- NUMÉRO(S) DE CADASTRE : _____
(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)
- MATRICULE : Division | Section | Emplacement | Cav | Bâtiment | Local
(Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation)
- VALEUR TOTALE : $
(Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

- NOM ET PRÉNOM(S) : _____
- MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION ? ☐ Oui ☐ Non ▶ _____ Code postal
(Adresse postale du demandeur)
- LE DEMANDEUR EST :
(Cochez une seule des 4 cases)
  - ☐ Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.
  - ☐ L'un des copropriétaires avec ____ autre(s) personne(s).
  - ☐ Le mandataire du propriétaire, dont le nom est : _____
  - ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

Téléphone à la résidence ( ) -
Téléphone au travail ( ) -
Télécopieur ( ) -

3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

- ORIGINE DE LA DEMANDE :
(Cochez une seule des 4 cases, au besoin voir détails au verso)
  1. ☐ Rôle d'évaluation tel que déposé
  2. ☐ Avis de modification — Numéro
  3. ☐ Avis de correction d'office — Numéro
  4. ☐ Modification non effectuée par l'évaluateur
- JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases) :
  - ☐ La valeur de la propriété ▶ _____ Valeur réelle selon le demandeur $
(Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond, selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation visée)
  - ☐ Autre inscription ▶ _____ (Nature de l'inscription visée) _____ (Conclusion recherchée)
  - ☐ Autre inscription ▶ _____ (Nature de l'inscription visée) _____ (Conclusion recherchée)
- MOTIF(S) INVOQUÉ(S)
(Voir au verso) ▶ _____
(Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

_____ (Signature du demandeur ou de son mandataire) _____ (Nom du signataire) Année | Mois | Jour (Date de la signature)

Note : La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

- **Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.**
- **Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.**

5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

- CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE

POSSESSION Code	UTILISATION Code	LOGEMENTS Nombre	AUTRES LOCAUX Nombre
T	U	N	P

Matricule conforme au rôle? Oui ☐, sinon ▶ Division | Section | Emplacement | Cav | Bâtiment | Local

Valeur totale conforme au rôle? Oui ☐, sinon ▶ $

- MONTANT REÇU : $
- DEMANDE ET MONTANT REÇUS LE : Année | Mois | Jour

_____ (Signature du fonctionnaire)

(Le présent document constitue le reçu du demandeur)

ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

- Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.
- L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le DATE LIMITE Année | Mois | Jour

Dans sa réponse, il pourra :
- soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;
- soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

- Si vous et l'évaluateur **ÊTES D'ACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.
- Si vous et l'évaluateur **ÊTES EN DÉSACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.
- Si vous **NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE** écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).