



F 06

Art. 197 du Code Minier et Arts 392, 393 du Règlement Minier

BUREAU

NUMERO

## I – REFERENCE DU PERMIS D'EXPLOITATION

No permis	
No Décision Octroi	
No Certificat	
Date Octroi	
Nombre de carré(s)	
Situation	
Province	
Territoire/Ville	



Bureau						
Date dépôt		/		/		
Heure dépôt		:		:		

## II - IDENTIFICATION DU TITULAIRE

Dénomination sociale	
En sigle	
Forme juridique	

RCCM ou équivalent	
N° d'Identification Fiscal	
ID. NAT.	

Adresse (Bapt., imm.)		Tel 1	
Avenue (rue) / N°		Tel 2	
Commune / Ville		Fax	
Province		E-mail (courriel)	
		Boite postale	

## III- MANDATAIRE EN MINES

## REPRESENTANT

Personne morale Personne physique 

Dénomination sociale		Nom	
		Prénom	
N° ID Nat		Qualité	
RCCM		N° CI ou passeport	

(\*) Réserve au mandataire en mines et carrières

N° Arrêté			
Date d'émission		Date de fin de validité	
N° d'Identification Fiscal			

## IV – PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE DU PROJET

Date d'approbation	
Dépôt au Cadastre Minier Central ou Provincial	

## V – AUTORITES LOCALES AUXQUELLES LE PGEP A ETE TRANSMIS ET EXPLIQUE

Nom	
Qualité	
Date d'entretien	
Téléphone/Email	
Adresse	
Nom	
Qualité	
Date d'entretien	
Téléphone/ Email	
Adresse	
Nom	
Qualité	
Date d'entretien	
Téléphone/ Email	
Adresse	

**VI – SURETE FINANCIERE DE REHABILITATION**

Date de dépôt	
Forme	
Montant	
Banque ou Institution Financière	

**VII – PARTICIPANTS AUX TRAVAUX DE RECHERCHES**

<b>A</b>	Noms/Qualité				
	Date				
	Itinéraires				
	Description des travaux engagés				
	Visa de l'autorité Administrative du lieu Où de l'autorité Administrative de l'aéroport de l'origine des survols	Nom		Visa	
<b>B</b>	Noms				
	Date				
	Itinéraires				
	Description des travaux engagés				
	Visa de l'autorité Administrative du lieu Où de l'autorité Administrative de l'aéroport de l'origine des survols	Nom		Visa	
<b>C</b>	Noms				
	Date				
	Itinéraires				
	Description des travaux engagés				
	Visa de l'autorité Administrative du lieu Où de l'autorité Administrative de l'aéroport de l'origine des survols	Nom		Visa	

**VIII – IMPORTANT**

JE DECLARE SUR MON HONNEUR QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-HAUTS PORTANT SUR LA REALISATION DES OPERATIONS SUSMENTIONNEES SONT EXACTS ET VERIFIABLES.	Signature du Titulaire	Signature du Préposé du CAMI

Fait en deux exemplaires à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Preuves de paiement Frais de dépôt
<input type="checkbox"/> Ordre de Mission <input type="checkbox"/> Copie Certificat
<input type="checkbox"/> Accusés de réception du sommaire d'EIE/PGEP, signés par les autorités locales <input type="checkbox"/> Arrêté ou Décision