

YUKON

CANADA

Whitehorse, Yukon

ORDER-IN-COUNCIL 2011/63

GAS BURNING DEVICES ACT

Pursuant to sections 6 and 19 of the *Gas Burning Devices Act*, the Commissioner in Executive Council orders as follows

1 The attached *Regulation to Amend the Gas Regulations* (O.I.C. 1998/213) is made.

Dated at Whitehorse, Yukon,
this

19 May

2011.

YUKON

CANADA

Whitehorse, Yukon

DÉCRET 2011/ 63

LOI SUR LES APPAREILS À GAZ

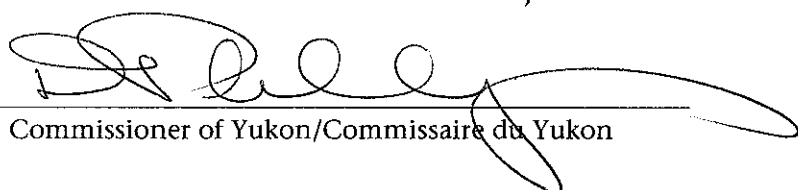
Le commissaire en conseil exécutif, conformément aux articles 6 et 19 de la *Loi sur les appareils à gaz* décrète :

1 Est établi le *Règlement modifiant le Règlement sur le gaz* (Décret 1998/213) paraissant en annexe.

Fait à Whitehorse, au Yukon,
le

19 mai

2011.



Commissioner of Yukon/Commissaire du Yukon

GAS BURNING DEVICES ACT

LOI SUR LES APPAREILS À GAZ

**REGULATION TO AMEND THE GAS
REGULATIONS**

**RÈGLEMENT MODIFIANT LE RÈGLEMENT SUR
LE GAZ**

1 This Regulation amends the *Gas Regulations*.

1 Le présent règlement modifie le *Règlement sur le gaz*.

2 Paragraph 7(1)(a) is replaced with the following

2 L'alinéa 7(1)a) est remplacé par ce qui suit :

“(a) be in the form attached as Schedule 3,”.

« a) être conforme à la formule de demande réglementaire jointe à titre d'annexe 3; ».

3 The form attached as an Appendix to this Regulation is added to the *Gas Regulations* as Schedule 3.

3 La formule de demande réglementaire paraissant dans l'appendice au présent règlement est ajoutée, à titre d'annexe 3, au *Règlement sur le gaz*.

APPENDIX – APPENDICE
Schedule 3 - Annexe 3
GAS PERMIT APPLICATION
DEMANDE DE PERMIS — APPAREIL À GAZ

APPLICANT/AUTEUR DE LA DEMANDE

APPLICATION DATE:

DATE DE LA DEMANDE: _____

- Residential Property Owner Licenced Gas Contractor
 Propriétaire d'immeuble Entrepreneur d'installations au
 résidentiel gaz titulaire d'un permis

PLEASE PRINT CLEARLY • ÉCRIRE EN LETTRE DÉTACHÉES

Property Owner Name: Nom du propriétaire:		Work Site Address: Adresse du lieu de travail:	
Mailing Address: Adresse postale:		Phone: Téléphone:	Cell: Téléphone cellulaire:
Legal Address of work site: Adresse du domicile élu du lieu de travail	Lot # Lot n°	Block/Quad Bloc/quadrilatère	Plan # Plan n°
Contractor Name: Nom de l'entrepreneur:		Phone: Téléphone:	Cell: Téléphone cellulaire:
Contractor Address: Adresse de l'entrepreneur:			
Type of Building Type de bâtiment:	Type of Work Type de travaux	New Work Nouvelle installation	Addition Ajout
			Alterations Modification
			Repairs Réparation
Story Étage	Range Cuisinière	Unit Heater aerothermee	Boiler Chaudière
		Water Heaters Chauffe-eau	Wall Heaters Aérotherme mural
		Furnaces Générateur d'air chaud	BBQ Barbecue
		Fire Place Foyer	Lights Éclairage
		BTUs BTU	
Basement Sous-sol			
1			
2			
Others Autres			
INSTALLATIONS NOT LISTED ABOVE: APPAREILS NON INCLUS DANS LA LISTE CI-DESSUS:			
PROPANE TANK RÉSERVOIR À PROPANE CRN # NEC # _____	TOTAL NO. OF TANKS N° TOTAL DE RÉSERVOIRS	TANK SIZE CAPACITÉ	Piping Canalisations
			<input type="checkbox"/> Rigid Rigides
			<input type="checkbox"/> Tubing Flexibles
			<input type="checkbox"/> Main Supply Size Taille de la conduite principale

NAME: (print)
NOM: (en lettres détachées) _____

SIGNATURE:
SIGNATURE: _____

Personal information you supply on this form is being collected because it is required for the administration of the *Gas Burning Devices Act*. If you have any questions regarding the collection of your personal information on this form please contact the **Gas Inspector** at 1-800-661-0408. Ext. 5845 or 667-5845

L'information personnelle que vous fournissez sur le présent formulaire est recueillie aux fins de l'administration de la *Loi sur les appareils à gaz*. Si vous avez des questions relatives à la collecte de vos renseignements personnels sur le présent formulaire, veuillez communiquer avec l'**inspecteur du gaz** au 1-800-661-0408. Ext. 5845 ou 667-5845

FOR OFFICE ADMINISTRATION USE ONLY		POUR L'ADMINISTRATION SEULEMENT			
PERMIT FEE DROITS DE PERMIS: _____	PAID BY: PAYÉ PAR:	<input type="checkbox"/> Cash espèces	<input type="checkbox"/> Cheque chèque	<input type="checkbox"/> Debit carte débit	<input type="checkbox"/> Credit Card carte crédit
DATE RECEIVED: DATE DE RECEPTION: _____		<input type="checkbox"/> Other autre _____			