|  | **AUTORISATION DE MENER DES ACTIVITÉS GÉOPHYSIQUES** | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Le présent formulaire est une demande d’autorisation d’activités géophysiques en vertu de l’alinéa 10(1)(b) de la *Loi sur les opérations pétrolières*.  Tout changement d’équipement ou de façon de procéder qui ne fait pas partie de la présente autorisation doit être approuvé pour que cette dernière demeure valide. | | |  |
|  | **INSTRUCTIONS :** |  |  |  |
|  | 1. Envoyer une copie électronique du présent formulaire et la documentation technique par courriel à [orogo@gov.nt.ca](mailto:orogo@gov.nt.ca). 2. Envoyez également trois copies papier du présent formulaire au délégué à l’exploitation à l’adresse suivante : C. P. 1320, Yellowknife NT  X1A 2L9, Canada (obligatoire en vertu de l’article 2 du *Règlement sur les études géophysiques liées à la recherche du pétrole et du gaz*). | | |  |

|  | **RENSEIGNEMENTS SUR LES ACTIVITÉS GÉOPHYSIQUES** | | | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom légal du demandeur |  | | | |  |
|  | No de permis d’exploitation |  | Permis demandé | |  |  |
|  | No de permis d’utilisation des terres |  | Délivré par : |  | |  |
|  | No de permis d’utilisation des eaux |  | Délivré par : |  | |  |
|  | Région |  | | | |  |
|  | Zone géographique |  | | | |  |
|  | Description des activités |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PRÉCISIONS SUR LES ACTIVITÉS GÉOPHYSIQUES** | | | | |  |
|  | Type de levé |  | | Type de levé supplémentaire |  |  |
|  | Classification des activités |  | | Exclusives pour (si différent du demandeur) |  |  |
|  | Date prévue de commencement |  | | Date prévue de fin |  |  |
|  | Nombre d’employés |  | | Nombre d’équipes |  |  |
|  | Source d’énergie |  | | Nombre de kilomètres estimés | km |  |
|  | Profondeur | m | | Source d’énergie supplémenaire |  |  |
|  | Paramètres de la source |  | | Charge | kg |  |
|  |  | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Je certifie que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et exacts.*** | | | | |  |
|  | Nom |  | Téléphone | | -   -     , poste |  |
|  | Titre |  | Courriel | |  |  |
|  | Exploitant |  |  | | |  |
|  | Signature |  | Date |  | |  |
|  |  | *Agent responsable de la compagnie* |  | | |  |