

**INSTALLERS DECLARATION OF
COMPLETION (Initial or Alteration)
DÉCLARATION SUIVANT L'INSTALLATION
INITIALE OU LA MODIFICATION**

Please print all information
Veuillez écrire en lettre détachées

For Devices covered by the CSA B-355, B-311, Z-98, Z-267, Z-185 Codes
Handicap Lifts, Manlifts, Passenger Ropeways, Amusement Rides,
Personnel Hoists
Appareils régis par les codes de sécurité CSA B-355, B-311, Z-98, Z-267,
Z-185 (appareils élévateurs pour personnes handicapées, monte-personne,
remontées mécaniques, jeux et manèges, monte-charge provisoires)

Yukon I.D. #
Numéro d'identification du Yukon _____

Building Name:
Nom du bâtiment : _____

Site Address:
Adresse du site : _____

Elevator Contractor:
Entrepreneur qui effectue l'installation (ou la modification) : _____

Phone Number:
Téléphone : _____

**Note: This document must be completed and received by the Elevator Inspector prior to the initial inspection.
Nota : Le présent formulaire doit être rempli et remis à l'inspecteur des ascenseurs avant l'inspection initiale.**

1. This elevating device has been installed according to the registered design/drawings.
Cet appareil élévateur a été installé en conformité avec les plans déposés.
2. The installation of the device meets all the requirements of the applicable codes and regulations.
Cet appareil élévateur est conforme aux codes de sécurité, lois et règlements pertinents.
3. All directives issued as a result of the design/drawing registration have been complied with.
Les directives données à la suite du dépôt des plans ont été suivies.

**Please note exceptions to the above:
Exceptions à ce qui précède, s'il y a lieu :**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Note: Attach more information if required.

Nota : Veuillez joindre en annexe tout renseignement supplémentaire, au besoin.

I, _____ declare that the information in this declaration to be true and this device is ready for initial inspection.

Je soussigné(e), _____, déclare que les renseignements contenus dans la présente sont exacts et que l'appareil est prêt pour l'inspection initiale.

Date:
Date : _____

Certificate No.
Certificat n° _____

Signature:
Signature : _____

Position/Title:
Poste/titre : _____