



## Rapport d'incident Explosifs et composants d'explosif limités

1. INFORMATION SUR LE TITULAIRE DE LA LICENCE, PERMIS OU CERTIFICAT		
Nom du titulaire de la licence ou nom de l'entreprise:		Numéro de la licence:
Adresse:		Numéro de téléphone:
2. SERVICE DE POLICE CHARGÉ DE L'ENQUÊTE		
Nom du service de police contacté:		Numéro de référence ou personne contact:
Ville, province/territoire:		Numéro de téléphone:
3. INFORMATION SUR L'INCIDENT		
Date de l'incident (aaaa-mm-jj):		Heure de l'incident (hh:mm):
Lieu de l'incident (adresse, ville, province/territoire):		
Type d'incident: <input type="checkbox"/> Tentative de vol <input type="checkbox"/> Vol <input type="checkbox"/> Refus de vente <input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Explosion <input type="checkbox"/> Perte <input type="checkbox"/> Déversement <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez):		
Explosif(s) et/ou composant(s) d'explosif limité(s) impliqué(s): <input type="checkbox"/> Type C: Cartouches <input type="checkbox"/> Type F: Pièces pyrotechniques <input type="checkbox"/> Type R: Moteurs de fusée <input type="checkbox"/> Type D: Explosifs destinés à des fins militaires et d'application de la loi <input type="checkbox"/> Type I: Systèmes d'amorçage <input type="checkbox"/> Type S: Explosifs à usage spécial <input type="checkbox"/> Type E: Explosifs détonants <input type="checkbox"/> Type P: Poudre propulsive <input type="checkbox"/> Composants d'explosif limités		
Description des explosifs et/ou des composants d'explosif limités impliqués (sous-type spécifique, nom commercial, etc.):		
Quantité d'explosifs et/ou de composants d'explosif limités impliquée:		
Description de l'incident (joindre des photos, si disponibles):		
Nombre de personnes évacuées:	Nombre de blessés:	Nombre de décès:
Nature des blessures (ex: brûlures au visage et aux mains):		
Détails sur les dommages matériel et/ou à la propriété:		
Résultats de l'enquête et mesures prévues ou appliquées (ou indiquez la date à laquelle les résultats définitifs seront envoyés à la DRE):		
4. INCIDENT SIGNALÉ PAR:		
Nom (lettre moulées):		Adresse électronique:
Numéro de téléphone:		Date:
5. INCIDENT RÉVISÉ PAR (À COMPLÉTER PAR LA DRE)		
Nom (lettre moulées):		Adresse électronique:
Numéro de dossier / d'incident:		Date:

Envoyez le rapport à: Division de la réglementation des explosifs  
588 rue Booth, Ottawa, Ontario, K1A 0E4  
Tél.: 1-855-912-0012 | Télécopieur: 613-948-5195  
[ERDmms@nrcan.gc.ca](mailto:ERDmms@nrcan.gc.ca)