# Formulaire de proposition CCNESM - Dénomination des entités sous-marines et des entités maritimes de surface

**Note:** Les cadres s’élargiront au fur et à mesure que vous remplirez le formulaire.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Nouveau nom
 | * Changement de nom
 | * Nom existant
 | * Variant /Non official
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom proposé : |  | Mer, océan : |  |
| Type d’entité: |  |

|  |
| --- |
| Géométrie définissant le mieux la forme (Oui/Non) : |
| Point | Ligne | Polygone | Points multiples | Lignes multiples\* | Polygones multiples\* | Combinaison des géométries\* |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* La géométrie doit être clairement précisée au moment de fournir les coordonnées ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Latitude (e.g. 23.99999° N) | Longitude (e.g. 71.99999° O) |
| Coordonnées du centroïde : |  |  |
| Coordonnées de la délinéation :  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Description de l’entité : | Profondeur max : |  | Déclivité : |  |
| Profondeur min : |  | Forme : |  |
| Relief total : |  | Dimension/Taille : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entité avoisinante : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Références aux cartes : | Représentée, avec son nom, sur la carte nº : |  |
| Représentée, sans nom, sur la carte nº : |  |
| Couverte par la carte nº : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Raison du choix du nom (indiquer le lien avec l’entité à nommer) : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Renseignements sur la découverte : | Date de la découverte : |  |
| Découvreur (personne ou navire) : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Données de sondage à l’appui, incluant des profils de contrôle : | Date du levé : |  |
| Navire : |  |
| Moyen de sondage : |  |
| Mode de navigation : |  |
| Précision de la position estimée, en milles marins : |  |
| Espacement entre les profils de sonde : |  |
| Des documents (analogiques ou numériques) peuvent être joints à l’appui de la proposition. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Présenté par : | Nom(s) : |  |
| Date : |  |
| Courriel : |  |
| Organisation et adresse : |  |
| Appuyé par (nom, courriel, organisation et adresse) : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Remarques : |  |

**Note**: Ce formulaire, dûment rempli, doit être envoyé (courriel, télécopieur ou courrier) au Président du CCNESM.

|  |
| --- |
| Président du CCNESMCourriel : ACUFN-CCNESM@dfo-mpo.gc.ca200, rue Kent, 12W091Ottawa (Ontario) K1A 0E6 |