

Instructions

- Pour inscrire une entreprise comme boutique spécialisée de vapotage auprès du conseil local du bureau de santé publique où se trouve votre établissement, ou renouveler une inscription existante, vous devez remplir les formulaires suivants :
 - Demande d'enregistrement en tant que boutique spécialisée de vapotage
 - Déclaration d'un comptable professionnel agréé
- Le formulaire **Demande d'enregistrement en tant que boutique spécialisée de vapotage** doit être rempli par le propriétaire de l'entreprise.
- Le formulaire **Déclaration d'un comptable professionnel agréé** doit être rempli et certifié par un comptable professionnel agréé.
 - Pour les entreprises exploitées depuis plus d'un an, le comptable doit remplir la **Partie A pour la période de 12 mois précédant l'enregistrement et la Partie C** du formulaire **Déclaration d'un comptable professionnel agréé**.
 - Pour les entreprises exploitées depuis moins d'un an, le comptable doit remplir la **Partie A** ou la **Partie B pour la période pendant laquelle l'entreprise a été exploitée**, et la **Partie C** du formulaire **Déclaration d'un comptable professionnel agréé**.
- Les demandes seront rejetées si la **Déclaration d'un comptable professionnel agréé** n'est pas remplie par un comptable professionnel agréé.
- Les formulaires remplis doivent être envoyés au conseil local du bureau de santé publique où se trouve votre établissement. Pour trouver le bureau de santé publique desservant votre région, veuillez consulter son site Web au :
http://www.health.gov.on.ca/en/common/system/services/phu/location_areas.aspx.
- **Remarque** : À défaut de fournir tous les renseignements requis, des délais dans le traitement de votre demande ou le rejet possible de celle-ci pourraient survenir.
- Pour obtenir de l'aide afin de remplir ce formulaire, veuillez vous référer aux **Lignes directrices pour l'enregistrement en tant que boutique spécialisée en vapotage**.

Demande d'enregistrement en tant que boutique spécialisée de vapotage

Doit être remplie par le propriétaire de l'entreprise.

1. Date de la demande (aaaa/mm/jj) _____

2. Raison de la demande

- Nouvelle demande d'enregistrement en tant que boutique spécialisée de vapotage
 Renouvellement d'enregistrement en tant que boutique spécialisée de vapotage

3. Coordonnées

Nom légal

Dénomination commerciale commune

Adresse commerciale

Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville/village		Province	Code postal

Coordonnées du propriétaire

Nom de famille	Prénom	Initiale
Téléphone	Courriel	

4. Exigences

Votre établissement est-il un bâtiment ou situé dans un bâtiment?

- Oui Non

Les clients peuvent-ils seulement entrer dans votre établissement par l'extérieur?

- Oui Non

Les clients peuvent-ils entrer dans votre établissement par les zones intérieures d'un centre commercial ouvertes au public, partagées par la plupart des établissements de vente au détail qui s'y trouvent, et ne font pas partie d'un établissement de vente au détail ou d'un autre commerce qui s'y trouve (p. ex. un hall d'un centre commercial)?

- Oui Non

Une personne peut-elle traverser votre établissement pour accéder un autre établissement ou un espace public clos (si oui, veuillez fournir les détails et joindre une esquisse de vos locaux commerciaux)?

- Oui Non

Disposez-vous d'une politique s'assurant que les personnes âgées de moins de 19 ans ne peuvent pas entrer dans votre établissement (sauf les employés du magasin âgés de moins de 19 ans et le personnel de soutien âgé de moins de 19 ans accompagné d'une personne handicapée de plus de 19 ans)?

- Oui Non

5. Certification

En soumettant cette demande, le demandeur accepte à ce qu'en tout temps durant le traitement de la demande ou consécutivement à l'enregistrement en tant que marchand de tabac ou de boutique spécialisée en vapotage, le conseil de santé pourrait exiger les registres sous-tendant la demande qui devront être fournis par le demandeur et desquels dépendent le maintien de l'enregistrement.

J'atteste que les renseignements fournis dans cette demande et dans tout autre document ci-joint sont exacts et complets

Nom en lettres moulées et signature
Je possède l'autorité nécessaire pour lier le propriétaire

Date (aaaa/mm/jj)

Les renseignements que vous soumettez resteront confidentiels, sauf dans la mesure où cela est jugé nécessaire à l'administration et l'application de la *loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, et en tenant compte de la *Loi municipale sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Remarque : Les détaillants de tabac comprennent ceux qui vendent des produits du tabac pour être utilisés avec des cigarettes électroniques (p. ex. des appareils Heat-Not-Burn). Pour vendre des produits du tabac, vous devez posséder un permis de détaillant du tabac de l'Ontario. Veuillez communiquer avec le ministère des Finances pour obtenir de plus amples renseignements au 1-866-ONT-TAXS (1-866-668-8297).

Déclaration d'un comptable professionnel agréé

Doit être remplie par un comptable professionnel agréé.

Dans la demande d'enregistrement en tant que boutique de vapotage spécialisée auprès du conseil de santé soumise par :

Nom du propriétaire _____

de (nom légal et dénomination commerciale) _____

Le (date) _____

Pour l'emplacement _____

Je, _____, certifie que :

A) Chiffre d'affaires brut

Pour la période de 12 mois du (aaaa/mm/jj) _____ au (aaaa/mm/jj) _____ précédant l'enregistrement :

Le chiffre d'affaires brut de l'entreprise ci-dessus était de _____

Au cours de la même période, le chiffre d'affaires brut des produits de vapotage était de _____

- Ou -

B) Achats de stocks

Comme l'entreprise ci-dessus a été exploitée pendant moins d'un an, pour la période allant du (aaaa/mm/jj) _____

Au (aaaa/mm/jj) _____ (la période pendant laquelle l'entreprise a été exploitée)

Les achats de stocks pour l'entreprise ci-dessus étaient de _____

Au cours de la même période, les achats de stocks de produits de vapotage étaient de _____

- Et -

C) Revenus et stocks restants

Pour la période ci-dessus, le reste du chiffre d'affaires brut ou les achats de stocks de l'établissement (le cas échéant) était constitué d'autres articles raisonnables associés à un produit de vapotage ou portant le nom d'une boutique de vapotage spécialisée ou d'une marque de produit de vapotage.

Oui Non S.o.

Nom en lettres moulées et signature (comptable)

Date (aaaa/mm/jj)

Titre comptable agréé _____

Numéro d'identification _____