

Directives

- Pour enregistrer une entreprise comme boutique spécialisée de vapotage en vertu de la *Loi de 2017 sur un Ontario sans fumée* dans la province de l'Ontario, ou renouveler un enregistrement existant, les formulaires suivants doivent être remplis et soumis au conseil local du bureau de santé publique où l'entreprise est située :
 - 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 ou les propriétaires de l'entreprise.
- Le formulaire **Déclaration d'un comptable professionnel agréé** doit être rempli par un comptable professionnel agréé (CPA) ou une firme de CPA autorisée à exercer à l'endroit où l'entreprise ou le siège social de l'entreprise est situé.
- Les demandes seront rejetées si la **Déclaration d'un comptable professionnel agréé** n'est pas remplie par un CPA ou une firme de CPA.
Pour vérifier si un comptable est un CPA, veuillez consulter le site Web des CPA de l'Ontario et sélectionnez le répertoire des membres (en anglais seulement) :
<https://myportal.cpaontario.ca/s/searchdirectory?id=a2O0A0000003XmW>
- Les coordonnées du bureau de santé publique desservant votre région figurent dans le site Web suivant :
http://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/phu/location_areas.aspx
- **Remarque** : À défaut de fournir tous les renseignements requis, le traitement de votre demande pourrait être retardé ou votre demande pourrait être rejetée.
- Pour obtenir de l'aide afin de remplir ce formulaire, veuillez vous référer aux **Lignes directrices pour l'enregistrement en tant que boutique spécialisée de vapotage** :
<https://www.ontario.ca/fr/page/lignes-directrices-pour-lenregistrement-en-tant-que-boutique-specialisee-de-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 ou nom commercial

Numéro d'entreprise de l'ARC

Adresse commerciale

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

Coordonnées du propriétaire

Nom de famille	Prénom	Initiale
Téléphone	Courriel	

4. Exigences

Remplissez cette partie si vous êtes enregistré en tant que boutique spécialisée de vapotage.

L'établissement est-il un bâtiment ou est-il situé dans un bâtiment?

Oui Non

Les clients peuvent-ils entrer dans l'établissement uniquement de l'extérieur?

Oui Non

Les clients peuvent-ils entrer dans l'établissement par les zones intérieures d'un centre commercial qui sont ouvertes au public, communes à la plupart des établissements de vente au détail qui s'y trouvent, et qui 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 l'établissement pour accéder à un autre établissement ou à un espace public clos (si oui, veuillez fournir les détails et joindre une esquisse des locaux commerciaux)?

Oui Non

L'entreprise dispose-t-elle d'une politique s'assurant que les personnes âgées de moins de 19 ans ne peuvent pas entrer dans l'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

L'étalage ou la promotion de produits de vapotage sont-ils visibles de l'extérieur du lieu d'activité de la boutique spécialisée de vapotage, et ce, à tout moment de la journée?

Oui Non

5. Attestation

En soumettant cette demande, son auteur accepte qu'en tout temps durant le traitement de la demande ou après l'enregistrement en tant que boutique spécialisée de vapotage, le conseil de santé peut lui demander de lui remettre tous les documents sous-tendant cette demande et dont dépend 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 l'entreprise

Date (aaaa/mm/jj)

Les renseignements soumis 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 spécialisés dans le vapotage qui vendent des produits du tabac pour être utilisés avec des cigarettes électroniques (p. ex. des appareils Heat-Not-Burn) doivent être en possession d'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 le cadre de la demande d'enregistrement en tant que boutique spécialisée de vapotage auprès du conseil de santé soumise par :

Nom du propriétaire _____

de (nom légal et dénomination commerciale) _____

Le (date) _____

Pour l'emplacement _____

Avis au Lecteur

Sur la base des renseignements fournis par l'entreprise décrite ci-dessus (l'« entreprise »), j'ai effectué le relevé des ventes de produits de vapotage (ou des stocks, le cas échéant), dans le cadre de la demande d'enregistrement de l'entreprise en tant que boutique spécialisée de vapotage.

Je n'ai pas effectué de vérification ou de mission d'examen de cette information financière et, par conséquent, je n'exprime aucune assurance à cet égard.

Il est entendu que ce rapport doit être utilisé uniquement dans le cadre de la demande d'enregistrement de l'entreprise en tant que marchand de tabac et qu'il ne doit être utilisé que par les utilisateurs désignés.

Signature (CPA ou firme de CPA)

Date (aaaa/mm/jj)

Ville

Nom complet du CPA ou de la firme de CPA

Adresse

Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal
Téléphone		Courriel	

Numéro de membre du CPA ou numéro de la firme de CPA

Relevé des ventes de produits de vapotage

Nom de l'entreprise

Période de 12 mois¹ à partir de (aaaa/mm/jj) _____ à (aaaa/mm/jj) _____

Total des ventes ² (montant A)	\$
Total des ventes ² des produits de vapotage (montant B)	\$
Pourcentage des ventes de produits de vapotage par rapport aux ventes totales pour la période de 12 mois (montant B divisé par le montant A = montant C)	%
Le reste des ventes provient de cigarettes ou consiste d'autres articles raisonnablement associés à un produit du vapotage ou portant le nom de la boutique spécialisée de vapotage ou une marque de produit de vapotage (100 % moins montant C).	%

Remarque 1 : La période de temps peut être plus courte si l'entreprise est exploitée depuis moins de 12 mois.

Remarque 2 : Le total des achats de stocks peut être déclaré, au lieu du total des ventes, si l'entreprise est exploitée depuis moins de 12 mois.