

Directives

- Pour enregistrer une entreprise en tant que boutique spécialisée de vapotage en vertu de la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée* dans la province de l'Ontario, ou pour renouveler un enregistrement existant, il faut remplir et transmettre les formulaires qui suivent au conseil de santé de la région dans laquelle votre 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 et signé par une personne autorisée par l'entreprise, par exemple propriétaire unique, associé, dirigeant ou administrateur.
- 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 la firme de CPA est autorisée, veuillez visiter le site Web des CPA de l'Ontario et sélectionnez le répertoire des firmes :
<https://myportal.cpaontario.ca/s/firm-directory>
- Vous trouverez les coordonnées des bureaux de santé publique sur le site :
<https://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/phu/locations.aspx>
- Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez vous référer aux **Lignes directrices pour l'enregistrement en tant que boutique spécialisée de vapotage** à l'adresse :
<https://www.ontario.ca/fr/page/lignes-directrices-pour-lenregistrement-en-tant-que-boutique-specialisee-de-vapotage>
- **Remarque** : À défaut de fournir tous les renseignements requis, le traitement de votre demande pourrait être retardé ou votre demande pourrait être rejetée.
- Pour le type d'entreprise sélectionné à la Section 3, veuillez saisir les renseignements correspondants pour le nom légal à la Section 4.

Type d'entreprise	Nom légal requis pour le type d'entreprise sélectionné
Propriétaire unique	Prénom, initiale du deuxième prénom et nom du propriétaire
Société en nom collectif	Prénom, initiale du deuxième prénom et nom des associés
Société	Dénomination sociale complète
Association	Nom légal complet de l'association

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. Type d'entreprise

Propriétaire unique Société en nom collectif Société Association

4. Renseignements sur l'entreprise et les personnes-ressources

Nom légal (voir les directives à la page 1 pour le type de nom(s) requis)

Dénomination commerciale ou nom commercial

Numéro d'entreprise de l'ARC

Adresse commerciale (c.-à-d., lieu d'exploitation)

Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de rue	Case postale
Titre		Province	Code postal
Téléphone	Courriel (le cas échéant)		

Nom, titre, téléphone et courriel des propriétaires, associés, dirigeants, administrateurs ou membres

Si plus de deux personnes, veuillez joindre une liste distincte à la présente demande contenant les précisions pour chacune de ces personnes.

Nom	Prénom	Initiale du deuxième prénom
-----	--------	-----------------------------

Titre

Téléphone	Courriel
-----------	----------

Nom	Prénom	Initiale du deuxième prénom
-----	--------	-----------------------------

Titre

Téléphone	Courriel
-----------	----------

Personne-ressource pour cette demande

Nom	Prénom	Initiale du deuxième prénom
Titre/lien avec l'entreprise		
Téléphone	Courriel	

5. Avez-vous une boutique en ligne associée à cette entreprise?

Oui Non

Si vous avez répondu Oui, veuillez saisir l'adresse du site Web

6. L'établissement est-il physiquement relié à un autre établissement (p. ex., dépanneur)? Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions, incluant une description et une image de l'aménagement des locaux commerciaux.

Oui Non

7. 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? Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions, incluant une description et une image de l'aménagement 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

8. 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 la présente demande et dans tout autre document ci-joint sont, autant que je sache, véridiques, exacts et complets.

Nom	Prénom	Initiale du deuxième prénom
Titre/lien avec l'entreprise		
Signature	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 posséder un [permis de détaillant de tabac](#). 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 marchand de tabac auprès du conseil de santé transmise pour l'entreprise suivante :

Nom légal _____

Dénomination commerciale ou nom commercial _____

Adresse de l'entreprise _____

Rapport de mission de compilation

À l'équipe de direction ou aux personnes responsables de la gouvernance de l'entreprise décrite précédemment (l'« entreprise »)

Sur la base des renseignements fournis par l'équipe de direction, nous avons compilé le relevé des ventes de produits du tabac spécialisés [ou des stocks, le cas échéant] de l'entreprise pour l'année ou la période s'étant terminée le _____ et
(aaaa/mm/jj)

la Note 1, qui décrit la méthode de comptabilité appliquée dans la préparation des informations financières compilées.

L'équipe de direction est responsable des informations financières ci-jointes, y compris de l'exactitude et de l'exhaustivité des renseignements sous-jacents utilisés pour les compiler et le choix de la méthode de comptabilité.

Nous avons effectué ce rapport de mission conformément à la Norme canadienne de services connexes (NCSC) 4200, *Missions de compilation*, qui nous oblige à nous conformer aux exigences déontologiques pertinentes. Notre responsabilité consiste à aider l'équipe de direction dans la préparation des informations financières.

Nous n'avons pas effectué de mission de vérification ou de mission d'examen, et nous n'étions pas non plus tenus de réaliser des interventions pour vérifier l'exactitude ou l'exhaustivité des renseignements fournis par l'équipe de direction. Par conséquent, nous n'exprimons pas d'opinion du vérificateur ou une conclusion d'examen et ne fournissons aucune forme d'assurance à l'égard des informations financières.

Le lecteur doit garder à l'esprit que les informations financières pourraient ne pas être appropriées à leurs besoins.

Signature (CPA ou firme de CPA)

Date (aaaa/mm/jj)

Ville

Nom complet de la firme de CPA

Adresse

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

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).	%

Note à la Note 1 sur les informations financières compilées – Méthode de comptabilité

(Cette note décrit la méthode de comptabilité appliquée dans la préparation des informations financières compilées.)

Notes en bas de page :

1 : La période peut être plus courte si l'entreprise est en activité depuis moins de 12 mois.

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