

AVANT DE COMMENCER

Utilisez ce formulaire pour des demandes:

- Approbation à titre de **nouveau recycleur primaire**;
- Modification de la portée** d'une approbation existante; ou
- Approbation d'un **nouveau recycleur en aval**.

Note:

- Veuillez remplir toutes les sections du formulaire et joindre tous les documents requis.
- Un formulaire incomplet entraînera des délais au niveau du traitement de la demande; la demande pourrait également être rejetée.
- L'approbation en vertu du PQR ne garantit aucunement l'obtention d'un contrat auprès d'un (des) programme(s), ou l'attribution de matériel par ce(s) dernier(s).

FRAIS DE DEMANDE

Des frais de **1 500 \$ + taxes** non remboursables s'appliquent lors de la soumission d'une demande d'application. Pour les organisations sans but lucratif enregistrées, les frais sont de **1 100 \$ + taxes**.

SI VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE

Informations additionnelles disponibles au: www.rqp.ca

Toute(s) question(s) peut être transmise à: info@rqp.ca

AVANT DE SOUMETTRE LA DEMANDE

Veuillez vous assurer de bien:

- Compléter toutes les sections applicables;
- Joindre tous les documents de support applicables;
- Préparer le paiement pour les frais applicables (une facture sera transmise à la suite de la réception de la demande); et
- Signer et dater le formulaire, et confirmer que les informations sont exactes et à jour.

SOUSSION DE LA DEMANDE

ENVOYEZ VOTRE DEMANDE COMPLÈTE À:

info@rqp.ca

**Il incombe au demandeur de s'assurer que les renseignements fournis sont adéquats, car les demandes incomplètes ne seront pas évaluées.*

ENVOYEZ LE CHÈQUE À:

Electronic Products Recycling Association
5750 Explorer Drive, Suite 301
Mississauga, ON, L4W 0A9

Pour effectuer un paiement par virement, veuillez contacter: finance@epra.ca

FORMULAIRE DE DEMANDE BQR

INFORMATIONS DU DEMANDEUR			
Nom de la compagnie :		Représentant :	
Adresse :		Téléphone :	
Ville :		Courriel :	
Province/État :		Code postal/Zip :	
N° enregistrement pour les organismes sans but lucratif, si applicable :			
Indiquez tout autre établissement/bâtiment/lieu utilisé dans le cadre de vos opérations, et applicable à la demande :			

Pour déterminer la (les) norme(s) applicable(s), indiquez le(s) programme(s) avec lequel/lesquels l'organisation détient actuellement un contrat/entente et/ou sollicite un contrat:

<input type="checkbox"/>	EPRA BC	<input type="checkbox"/>	OES	<input type="checkbox"/>	EPRA NS
<input type="checkbox"/>	EPRA SK	<input type="checkbox"/>	EPRA QC	<input type="checkbox"/>	EPRA PEI
<input type="checkbox"/>	EPRA MB	<input type="checkbox"/>	EPRA NFLD	<input type="checkbox"/>	EPRA NB

Est-ce que l'organisme effectue des opérations de réutilisation/remise en état? O / N

DÉCRIVEZ LA DEMANDE DE FAÇON DÉTAILLÉE, INCLUANT LES TYPES DE MATÉRIEL ET LES MÉTHODES DE TRAITEMENT

Exemples:

Demande pour l'ajout d'un nouveau recycleur en aval pour le déchiquetage et le tri de cartes de circuits imprimés...

Demande pour modifier de la portée des opérations afin d'ajouter un équipement de déchiquetage pour les métaux...

INFORMATIONS SUR LE RECYCLEUR EN AVAL (SI APPLICABLE)

Nom de la compagnie :		Représentant :	
Adresse :		Téléphone :	
Ville :		Courriel :	
Province/État :		Code Postal/Zip :	

POUR NOUVEAU RECYCLEUR PRIMAIRE OU RECYCLEUR EN AVAL, VEUILLEZ FOURNIR LES INFORMATIONS SUIVANTES :

Certificat d'assurance de responsabilité civile générale	<input type="checkbox"/>
Couverture d'indemnisation des travailleurs	<input type="checkbox"/>
Politique et/ou procédure interdisant le recours au travail des enfants ou des prisonniers	<input type="checkbox"/>
Procédure documentée pour l'envoi d'avis advenant des accidents ou incidents devant être déclarés (nouveau recycleur primaire et nouveau recycleur en aval de matériel préoccupant seulement)	<input type="checkbox"/>
Garantie financière en support du plan de clôture (nouveau recycleur primaire seulement)	<input type="checkbox"/>

RQP 2010/2015 APPLICATION FORM



Recycler Qualification Office

CONFIRMATION DE L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS DE LA DEMANDE ET RENSEIGNEMENTS À L'APPUI

Signature du demandeur:		Date:	
--------------------------------	--	--------------	--