

## 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 non lucratif enregistrées, les frais sont de **1 100 \$ + taxes**.

## SI VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE

Informations additionnelles disponibles au: [www.rqp.ca](http://www.rqp.ca)

Toute(s) question(s) peut être transmise à: [info@rqp.ca](mailto: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](mailto: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](mailto:finance@epra.ca)

| 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"/> | Autre:   |

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

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

| 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**

|                                |  |              |  |
|--------------------------------|--|--------------|--|
| <b>Signature du demandeur:</b> |  | <b>Date:</b> |  |
|--------------------------------|--|--------------|--|