



Programme de soutien

Étiquettes de sac à déchets en raison de circonstances médicales

Formulaire de demande

La présente demande s'adresse aux ménages du Grand Sudbury qui pourraient avoir besoin de dépasser la limite autorisée de sacs/contenants/bottes à déchets en raison de circonstances médicales (p. ex., produits pour incontinence, emballages non recyclables de produits médicaux, etc.).

Vous pourriez être admissible aux étiquettes de sac à déchets si, en ce moment, la Ville du Grand Sudbury vous dessert pour la collecte en bordure de la rue des ordures ménagères. Vous devez également participer aux programmes de réacheminement des déchets et de recyclage du Grand Sudbury, dont les détails suivent. Si la demande est acceptée, vous recevrez un maximum de 104 étiquettes spéciales de sac à déchets. De plus, vous pouvez vous inscrire pour recevoir la collecte de sacs étiquetés seulement, la semaine sans la collecte régulière de déchets domestiques.

Vous pouvez faire une nouvelle demande tous les douze mois selon le besoin.

La demande initiale doit s'appuyer sur le formulaire dûment rempli d'un professionnel de la santé réglementé (lire la page 3). Dans le cas d'un renouvellement, le formulaire dûment rempli d'un professionnel de la santé réglementé n'est requise que tous les trois ans à partir de la demande initiale.

Les résidents qui ne désirent pas participer à ce programme peuvent acheter des étiquettes de sac à déchets ou apporter leurs déchets supplémentaires au site d'enfouissement. Nous communiquerons avec vous lorsque votre demande est approuvée, refusée ou manque de renseignements en utilisant l'adresse de courriel ou le numéro de téléphone que vous avez indiqué sur le formulaire. Il faut compter aux moins deux semaines pour le traitement de votre demande.

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉSIDENT *(en caractères d'imprimerie SVP)*

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse postale : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Adresse du lieu de collecte (si elle diffère de l'adresse postale) :

Numéro de téléphone : _____ Adresse de courriel : _____

Nombre d'étiquettes de sac à déchets demandés (maximum de 104) : _____

Cette demande est un(e) : Nouvelle demande Renouvellement de la demande

Veillez choisir une option de ramassage ou de livraison :

- Je ramasserai les étiquettes (La Ville communiquera avec vous lorsque les étiquettes seront prêtes).
- Veuillez poster les étiquettes (La Ville ne pourra être tenue responsable du retard ou de la perte d'étiquettes dans le courrier).

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE-RESSOURCE SECONDAIRE, LE CAS ÉCHÉANT

Veillez remplir cette section si un membre de la famille ou un proche aidant agit à titre de personne-ressource principale au nom du demandeur.

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse de courriel : _____



Programme de soutien

Étiquettes de sac à déchets en raison de circonstances médicales

OPTION DE SERVICE DE COLLECTE *(Veuillez cocher une seule option)*

- Je souhaite m'inscrire à la collecte de mes sacs étiquetés **toutes les deux semaines** et ce, le jour régulier de collecte de mes déchets domestiques.
- Je souhaite m'inscrire à la collecte **hebdomadaire** de mes sacs étiquetés.
- Une quantité illimitée de sacs étiquetés sera collectée le jour régulier de collecte de mes déchets domestiques et ce, toutes les deux semaines.
 - Une quantité illimitée de sacs étiquetés sera également collecté le jour régulier de collecte de la semaine sans la collecte des déchets.

Veillez noter que la collecte spéciale n'est pas affichée à l'horaire Waste Wise. Ainsi, vous êtes responsable de déposer vos sacs étiquetés en bordure de la rue avant 7 heures du matin de la semaine sans collecte régulière de vos déchets.

ATTESTATION D'INVALIDITÉ PERMANENTE

Dans le cas où, selon l'avis du professionnel de la santé réglementé, la condition médicale est permanente, un formulaire dûment rempli d'un professionnel de la santé réglementé n'est requise qu'une fois tous les sept (7) ans à partir de la demande initiale. Toutes les autres conditions et modalités doivent être intégralement respectées, y compris l'obligation de renouveler tous les ans la demande d'étiquettes de sac à déchets en raison de circonstances médicales.

MODALITÉS *(Cocher chaque énoncé ci-dessous pour indiquer que vous êtes d'accord)*

- Je conviens que les étiquettes spéciales de sac à déchets seront utilisées à l'adresse de collecte susmentionnée seulement pour des déchets médicaux découlant de circonstances médicales, que lesdites étiquettes seront attachées aux sacs ou bacs de manière réglementaire, et que le poids des sacs/ bacs ne dépassera pas 18 kg (40 lb).
- Je reconnais que la propriété susmentionnée requiert de l'aide en raison de circonstances médicales et que les étiquettes de sac à déchets seront utilisées à cet effet. Aucune matière dangereuse ne sera déposée pour la collecte des ordures ménagères.
- Je reconnais également que pour me prévaloir de ces étiquettes spéciales de sac à déchets, je dois obligatoirement participer aux programmes suivants du Grand Sudbury: Boîte bleue, Bac vert, Feuilles et résidus de jardin. J'accepte de participer pleinement à ces programmes.
- Je consens à la divulgation de l'admissibilité de mon ménage aux étiquettes spéciales de sac à déchets à la Ville du Grand Sudbury et aux équipes tierces de collecte de déchets.
- Je conviens aux modalités susmentionnées et je joins le formulaire dûment rempli d'un professionnel de la santé réglementé qui confirme le besoin d'exemption sans en stipuler la raison et j'autorise la Ville à communiquer avec le signataire au sujet de mon admissibilité au programme. La Ville ne conservera pas le certificat.
- J'aviserai la Ville du Grand Sudbury si je n'ai plus besoin des étiquettes de sac à déchets ou si je déménage.
- Je reconnais que le présent programme de soutien cessera dans les cas de non-respect ou de manque de conformité aux exigences du programme.

Remarque :

- Si la demande est approuvée, vous recevrez des étiquettes de sac à déchets et des instructions relatives à leur utilisation.
- Vous devez retourner les étiquettes de sac à déchets si vous n'en avez plus besoin.
- Vous devez aviser la Ville si vous déménagez.
- Les étiquettes de sac à déchets doivent être utilisées par le résident mentionné ci-dessus seulement, elles ne peuvent être transférées ni revendues.
- Le cas échéant, veuillez signaler tout problème de service aux Services municipaux en composant le numéro 3-1-1.
- L'information sur les programmes municipaux de réacheminement des déchets et de recyclage est disponible au site Web www.grandsudbury.ca/vivre/dechets-et-recyclage/, par notre appli Assistant Déchets (App Store ou Google Play) ou, encore, sur demande en téléphonant le 3-1-1.

J'atteste que les renseignements fournis sont véridiques et exacts et j'accepte les modalités présentes.

Signature du demandeur

Date



Programme de soutien

Étiquettes de sac à déchets en raison de circonstances médicales

Cette demande doit être :

- 1) postée ou remise en mains propres à la
Ville du Grand Sudbury
a/s Division des services l'environnement
1805, rue Frobisher, Sudbury, ON P3A 6C8 ;
- 2) envoyée par courrier électronique à l'adresse :
programmesoutien@grandsudbury.ca.

Veuillez conserver une copie de cette demande pour vos dossiers

AVIS CONCERNANT LA COLLECTE ET LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels qui sont demandés dans le présent formulaire sont recueillis en vertu des articles 10 de la *Loi de 2001 sur les municipalités* aux fins des programmes de collecte de déchets de la Ville du Grand Sudbury. Votre signature confirme votre consentement à ce que la Ville communique avec vous afin de recueillir des renseignements ou des preuves relativement à la présente demande et aux modalités qui y sont stipulées.

Veuillez adresser vos questions concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels par écrit, au Gestionnaire des services de collecte et de recyclage, Ville du Grand Sudbury, case postale 5000, Station postale A, 200 rue Brady, Sudbury (Ontario) P3A 5P3, ou téléphoner au numéro 3-1-1.

POUR USAGE INTERNE UNIQUEMENT					
DATE DE RÉCEPTION (MM/JJ/AAAA)		DATE DE TRAITEMENT (MM/JJ/AAAA)		DEMANDE : <input type="checkbox"/> APPROUVÉE <input type="checkbox"/> REFUSÉE, par	
				CARACTÈRES D'IMPRIMERIE	SIGNATURE
				DATE D'EXPIRATION DU PROGRAMME	



Programme de soutien

Étiquettes de sac à déchets en raison de circonstances médicales

Formulaire de professionnel de la santé réglementé

Toute demande d'étiquettes de sac à déchets en raison de circonstances médicales doit inclure une attestation médicale signée et datée par un professionnel de la santé réglementé (médecin, infirmière à domicile, préposé aux services de soutien à la personne, infirmière autorisée, infirmière praticienne, etc.)

qui affirme et certifie que la condition médicale du demandeur produit une quantité de déchets médicaux qui excède la limite autorisée pour les sacs et contenants et que ces déchets médicaux ne sont ni recyclables, ni dangereux ni pathologiques.

CONFIRMATION PAR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ *(en caractères d'imprimerie SVP)*

Le patient a indiqué souffrir d'une condition médicale qui produit des déchets médicaux non recyclables, non dangereux et non pathologiques et qui requiert une exemption de la limite autorisée des sacs ou contenants de déchets. La présente demande doit s'appuyer sur une attestation médicale signée et datée par un professionnel de la santé réglementé.

Je, _____
(NOM DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ)

certifie que la condition médicale de _____
(NOM DU PATIENT)

produit des déchets médicaux non recyclables, non dangereux et non pathologiques (p. ex., produits liés à l'incontinence, emballages, etc.), ce qui requiert une exemption de la limite autorisée des sacs ou contenant de déchets

Signature du professionnel de la santé

Numéro de téléphone

Date

ATTESTATION D'INVALIDITÉ PERMANENTE

Veillez remplir cette section si la condition médicale du patient est jugée permanente.

Je certifie que la condition médicale du patient, qui produit des déchets médicaux, constitue une invalidité permanente.

Signature du professionnel de la santé

- Remarque :**
- La présente demande s'adresse aux résidents ayant une condition médicale qui produit une quantité de déchets médicaux dépassant la limite autorisée (sacs ou bacs).
 - Les déchets médicaux ne sont ni recyclables, ni dangereux, ni pathologiques.
 - Il est interdit de déposer les articles suivants en vue de la collecte en bordure de la rue : médicaments non utilisés ou périmés et objets pointus ou coupants (aiguilles, seringues, lames et lancettes, etc.).