

Déposition sur l'usage de tabac, de cannabis ou le vapotage dans les aires sans fumée ni vapeur

Services de santé du Timiskaming
247 rue Whitewood, boîte postale 1090, New Liskeard, ON P0J 1P0
Téléphone : 705-647-4305, poste 2227
Télécopieur : 705-647-5779
Courriel : tessierj@timiskaminghu.com

Date de l'infraction : _____ Heure de l'infraction : _____

Nom de l'établissement où la violation a eu lieu : _____

Adresse : _____

Municipalité : _____ Code postale : _____

Nom de la personne fautive : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postale : _____

Date de naissance : _____ N° de tél. : _____

Décrivez ce que vous avez vu (veuillez fournir tous les détails, car vos commentaires vous serviront de notes en cour).

Infraction constatée :

La personne tenait-elle :

un produit du tabac allumé? une cigarette électronique activée? du cannabis allumé?

La personne fumait-elle ou utilisait-elle : du tabac? une cigarette électronique? du cannabis?

Existe-t-il une surveillance vidéo de l'infraction ? Oui Non (Si oui, veuillez l'inclure dans le rapport du témoin)

Autres observations ou commentaires?

En signant le présent document, vous devrez témoigner en cas de procès.

Nom de la personne témoin (en caractères d'imprimerie) : _____

Poste : _____ N° au travail : _____

Signature de la personne témoin : _____ Date : _____

Établissement – À l'usage du bureau

Violation antérieure : Oui Non

Date de la violation : _____

Services de santé du Timiskaming - À l'usage du bureau

Avertissement : Oui Non

Partie I (n° d'avis d'infraction provinciale) : _____

Part III : Oui Non

Date d'émission : _____ Heure : _____

Avis du Canada - Information sur la lutte contre le tabagisme

Les renseignements sont recueillis sur le présent formulaire en vertu de la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* et ont pour but de faciliter les enquêtes liées au tabac. Les renseignements personnels seront traités comme étant confidentiels et serviront uniquement aux procédures judiciaires.

Afin que les exigences en matière de santé publique soient respectées, les renseignements personnels recueillis sur ce formulaire le sont en vertu de l'autorité conférée par l'une ou plusieurs des lois (modifiées) qui suivent et les règlements afférents : la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990 ; la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*, L.O. 2017 ; la *Loi de 2013 sur la prévention du cancer de la peau*, L.O. 2013 ; la *Loi de 2015 pour des choix santé dans les menus*, L.O. 2015 ; la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*, L.O. 2002 ; la *Loi de 1992 sur le code du bâtiment*, L.O. 1992 ; la *Loi de 2002 sur les services funéraires et les services d'enterrement et de crémation*, L.O. 2002 ; la *Loi sur la protection de l'environnement*, L.R.O. 1990 ; et la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991. Cette collection de renseignements respecte les dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, et celles de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004.

Les questions sur cette collecte doivent être adressées au gestionnaire de programme, Services de santé du Timiskaming, 247 rue Whitewood, Suite 43, New Liskeard, ON P0J 1P0 705.705.647-4305, poste 2250.