

Formulaire de renouvellement du programme de soutien pour les déchets médicaux



Ce formulaire confidentiel est destiné aux résidents de la ville de Saint John qui ont **déjà été approuvés pour le programme de soutien aux déchets médicaux**, qui ont reçu des étiquettes de sacs à ordures excédentaires et qui ont besoin d'étiquettes pour l'année à venir. Les résidents doivent bénéficier du ramassage des déchets solides par la ville (immeubles de quatre logements ou moins).

Remarque : si le ménage compte plusieurs résidents nécessitant des étiquettes supplémentaires, un formulaire distinct doit être rempli pour chacun d'entre eux.

Veillez noter que seules les copies papier de ce formulaire seront acceptées. Pour demander un formulaire papier pour le renouvellement du soutien pour les déchets médicaux, veuillez envoyer un courrier à l'adresse ci-dessous, appeler le 506 658-4455 ou envoyer un courriel à wastewise@saintjohn.ca et demander qu'un formulaire vous soit envoyé par la poste.

Veillez apposer la mention « **confidentiel** » sur toute correspondance. Remplir et renvoyer ce formulaire dans une enveloppe scellée et l'envoyer à l'adresse suivante

Administration d'éco-logique

Ville de Saint John, Travaux publics et Transports

Boîte postale 1971

Saint John, NB

E2L 4L1

Informations sur le résident souffrant d'un problème de santé

Prénom :

Nom de famille :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Vous devez présenter une demande chaque année. Si votre demande est approuvée, vous recevrez quatre (4) feuilles d'étiquettes pour sacs à ordures (13 étiquettes par feuille pour un total de 52 étiquettes) chaque année à partir de la date d'approbation de votre demande. Cela équivaut à un sac d'ordures

Formulaire de renouvellement du programme de soutien pour les déchets médicaux



supplémentaire chaque semaine. Ces sacs s'ajoutent à ceux qui sont actuellement autorisés dans le cadre du programme éco-logique. Les étiquettes seront envoyées à votre domicile. La Ville de Saint John n'est pas responsable des étiquettes retardées, volées ou perdues dans le courrier.

Accord, modalités

Je reconnais les éléments suivants (veuillez cocher) :

- Que cette exemption n'est nécessaire que pour les déchets médicaux qui ne peuvent pas être éliminés dans les limites de sacs fixées par la ville de Saint John dans le cadre de son programme éco-logique. Seuls les déchets médicaux non dangereux tels que les tubes de dialyse, les cathéters, les produits d'incontinence pour adultes, les fournitures médicales et de premiers secours peuvent être déposés en vue d'une collecte en bordure de rue.
- Les déchets ménagers dangereux tels que les objets tranchants, les aiguilles, les seringues et les lancettes doivent être placés dans un conteneur à objets tranchants approuvés et déposés dans une pharmacie locale participante. Il n'y a pas de collecte sélective pour ces articles.
- Que les étiquettes de déchets ne peuvent être utilisées par personne d'autre que le résident susmentionné. Ils ne peuvent être ni transférés ni vendus. Je ne placerai les déchets médicaux non dangereux que dans un sac muni d'une étiquette fournie dans le cadre de ce programme.
- Si l'exemption n'est plus nécessaire, j'en informerai la ville de Saint John et retournerai les étiquettes restantes.
- J'informerai la ville de Saint John si je déménage.
- Les programmes de recyclage des bacs bleus, de compostage et de ramassage des feuilles et des résidus de jardinage sont obligatoires, et je veillerai à ce que tous les efforts soient faits pour détourner autant de déchets que possible grâce à ces programmes.
- Je comprends qu'une fois que toutes les étiquettes de déchets supplémentaires fournies auront été utilisées pour l'année, je ne recevrai pas d'étiquettes supplémentaires tant que je n'aurai pas déposé une nouvelle demande dans le cadre du programme à la date anniversaire de la demande.
- Je comprends qu'une vérification médicale est requise tous les cinq ans.
- Je comprends que la ville peut modifier les limites de la collecte des déchets et les autres exigences relatives à la collecte en bordure de rue, ainsi que les conditions du programme de soutien aux déchets médicaux.

J'accepte les conditions ci-dessus et certifie par la présente que les informations fournies sont véridiques et exactes

Signature du résident souffrant d'un problème médical :

Date :

Formulaire de renouvellement du programme de soutien pour les déchets médicaux



Vous convenez que ces renseignements sont recueillis afin que la ville de Saint John puisse offrir un programme ou un service existant; la collecte se limite à ce qui est nécessaire pour offrir le programme ou le service. À moins que la loi ne l'exige, la ville de Saint John ne communiquera pas vos renseignements personnels à une tierce partie sans votre consentement explicite.

L'autorité légale pour la collecte de ces informations se trouve dans la loi sur la gouvernance locale et la loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée.

Pour de plus amples informations ou des questions concernant la collecte d'informations personnelles, veuillez contacter le responsable de l'accès et de la protection de la vie privée :

Bâtiment de l'hôtel de ville
2e étage – 15 Market Square
Saint John, NB E2L 4L1
cityclerk@saintjohn.ca
(506) 658-2862