



Section 1 : Type de demande

-Si vous présentez une **première demande** de production(sélectionner la première options):
Je présente une demande pour une production personnelle pour la première fois.

-Si vous effectuer un **renouvellement** de demande de production sélectionné la deuxième options: **Je suis actuellement inscrit et j'aimerais renouveler mon inscription pour une production personnelle** (veuillez fournir votre numéro d'inscription du registre de cannabis médical [RCM])

*Qu'est-ce que le numéro d'inscription du RCM et où puis-je le trouver Le numéro d'inscription du RCM est l'identificateur personnel qu'utilise Santé Canada pour suivre votre demande de production et votre inscription. Vous pouvez trouver votre numéro d'inscription du RCM sur votre certificat dans la section « Personne inscrite».

-Si vous souhaitez apporter une demande de modification à votre inscription sélectionné la troisièmes options:

Je suis actuellement inscrit, mais j'ai besoin d'apporter une modification à mon inscription pour une production personnelle (si sélectionné, complétez la section 1A)

Section 1A : Demande de modification d'inscription Applicable seulement en cas de demande de modification.

Section 2A : Renseignements personnels

-Veuillez compléter les informations relatives à vos renseignements personnels, prénom, nom, date de naissance, téléphone, courriel, langue de communication préférée.

Section 2B : Lieu de résidence habituel du demandeur

-Si vous présentez une **première demande**, inscrivez votre adresse de résidence.

-Si vous effectuez un **renouvellement** et qu'**aucun changement** est apporté, cochez simplement la case en haut à gauche : Mon lieu de résidence habituel n'a pas changé par rapport à mon inscription actuelle; si c'est le cas, veuillez passer à la section 2C.

-Si vous effectuez un **renouvellement** mais que vous avez **changé d'adresse de résidence**: inscrivez votre nouvelle adresse de résidence.

Adresse complète – Liste de vérification Votre adresse complète devrait inclure : • Numéro de maison ou d'immeuble (aussi appelé numéro civique) • S'il n'y a pas d'adresse municipale (par exemple : zones rurales), veuillez inscrire le numéro de lot et/ou de concession • Numéro de l'unité ou de l'appartement (s'il y a lieu) • Nom de la rue • Type de rue (par exemple : Avenue, Place, Allée) • Orientation de la rue (par exemple : S [sud], N [nord]) (s'il y a lieu) • Ville (ou municipalité) • Province • Code postal Si vous avez un numéro d'unité et/ou un numéro d'appartement, vous devez l'inclure. Il fait partie intégrante de l'adresse. Note : Les adresses de boîte postale ne sont pas acceptées pour le lieu de résidence habituel. Les demandes identifiant une boîte postale comme lieu de résidence habituel à la section 2B seront retournées.

Section 2C : Adresse postale (si différente du lieu de résidence habituel)

-Si vous présentez une **première demande**, inscrivez votre adresse de résidence.

-Si vous effectuez un **renouvellement** et qu'**aucun changement** est apporté, cochez simplement la case en haut à gauche : Mon adresse postale n'a pas changé depuis mon inscription actuelle; (Si c'est le cas, veuillez passer à la section 3).

-Si vous effectuez un **renouvellement** mais que vous avez **changé d'adresse postal**: inscrivez votre nouvelle adresse postale.

Section 3 : Adulte responsable (s'il y a lieu)

La section 3 est application seulement le cas échéant : (Sinon passer à la section 5)

La demande et les documents connexes peuvent être présentés par une personne qui est responsable du demandeur. Dans ce formulaire, nous référons à cet individu comme à « l'adulte responsable ».

Le rôle de l'adulte responsable inclut davantage que de compléter et signer le formulaire de demande au nom d'un demandeur. Il exige un certain degré de responsabilité à l'égard de la personne, par exemple :

- La volonté d'être responsable de sa consommation de cannabis à des fins médicales,
- Celle d'aider à administrer le cannabis
- Être responsable de la sécurité du cannabis

Un responsable doit suivre les étapes suivantes:

1. Fournir ses coordonnées à la section 3A ci-dessous
2. Attester que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets
3. Signer les attestations énumérées à la section 9 du présent formulaire d'inscription

En tant qu'adulte responsable, vous n'êtes pas autorisé à produire du cannabis au nom du demandeur.

Section 5A : Lieu de production

Nouvelle demande/Renouvellement , veuillez choisir une seule des 2 options : Je, le demandeur, demande à produire des plantes de cannabis : Sélectionner l'option qui s'applique à votre situation.

-Si vous présentez une **première demande**, inscrivez l'adresse du lieu de production.

-Si vous effectuez un **renouvellement** et qu'**aucun changement** est apporté, cochez simplement la case en haut à gauche : Les renseignements sur mon lieu de production n'ont pas changé depuis mon inscription actuelle;

-Si vous effectuez un **renouvellement** mais que vous avez **changé d'adresse de production**: inscrivez votre nouvelle adresse de production.

Êtes-vous le propriétaire unique du lieu de production proposé (indiqué ci-dessus) où vous allez produire vos plantes de cannabis? Sélectionner l'option qui s'applique à votre situation.

Section 6 : Propriétaires du lieu de production

Section 7 : Zone de production

.Veuillez choisir une seule parmi ces 3 options :

- Entièrement à l'intérieur
- Entièrement à l'extérieur
- En partie à l'intérieur OU en partie à l'extérieur

Section 8 : Déclarations et signature du demandeur (Demande présentée par le demandeur)

Les demandeurs qui présentent leur propre demande doivent remplir et signer la section 8. Si un adulte responsable présente la demande au nom du demandeur, la section 9 est celle devant être complétée.

Section 9 : Déclarations et signatures de l'adulte responsable (Demande présentée par un adulte responsable)

À compléter seulement si applicable

N.B***Une demande dûment remplie doit inclure:

1. la version originale de votre document médical
2. ce formulaire d'inscription (dûment complété)

Avant d'envoyer quoi que ce soit, veuillez-vous assurer que :

- o tous les documents ont été correctement remplis
- o toutes les signatures requises ont été apposées.

Tous les documents doivent être postés ensemble à l'adresse suivante :

Santé Canada
Indice de l'adresse : 0302B
Ottawa, ON K1A 0K9

• Si vous avez des questions concernant ce formulaire ou le traitement de votre demande, veuillez communiquer avec Santé Canada :

Par téléphone au 1-866-337-7705 (numéro sans frais)