

Bureau des sanctions et des enquêtes  
concernant les transporteurs  
Section du traitement de l'IUVU  
301, rue St-Paul, 3<sup>e</sup> étage  
St. Catharines ON L2R 7R4 Canada

Téléphone : 416-246-7166  
Sans frais : 1 800 387-7736  
Télécopieur : 905-704-2525  
Site Web : www.mto.gov.on.ca

**CE FORMULAIRE NE DOIT ÊTRE REMPLI QUE PAR LES TRANSPORTEURS DONT LES VÉHICULES  
UTILITAIRES SONT IMMATRICULÉS EN ONTARIO OU DANS UN ÉTAT DES ÉTATS-UNIS OU DU MEXIQUE.**

**Veillez consulter le GUIDE ci-joint lorsque vous remplissez le présent formulaire.  
Écrivez en lettres moulées ou dactylographiez les renseignements.**

N° d'IUVU/N° d'identification du titulaire (NIT), s'il a été assigné : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nom de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

**Section A. MOTIF DE LA DEMANDE** – Veuillez cocher la case pertinente ci-dessous.

6. Mise à jour (le certificat d'IUVU a été délivré)
7. Demande initiale de certificat d'IUVU
8. Remplacement d'un certificat d'IUVU perdu, volé ou endommagé. Voir la section B (remplissez seulement les pages 1 et 2).
9. Annulation volontaire (Remplissez seulement le formulaire « Annulation volontaire » ci-joint)

**Section B. NE S'APPLIQUE QU'AU REMPLACEMENT DU CERTIFICAT D'IUVU (LA LIGNE 8) - FRAIS DE 5 \$**

10. Mode de paiement :  
*Veillez cocher la case pertinente*
- Chèque       Mandat-poste
- Carte de crédit
- En espèces       Carte de débit
- (Paiement en espèces ou par carte de débit  
– en personne seulement)*
11. Si vous payez par carte de crédit, fournissez les renseignements suivants :
- N° de la carte \_\_\_\_\_
  - Date d'expiration \_\_\_\_\_
  - Montant autorisé \_\_\_\_\_ \$
  - Nom du titulaire de la carte \_\_\_\_\_
  - Signature du titulaire de la carte \_\_\_\_\_
  - Signature autorisée \_\_\_\_\_

### RÉSERVÉ AU MINISTÈRE

Assigned to: \_\_\_\_\_ District Code: \_\_\_\_\_ Deposit Date: \_\_\_\_\_

Approved to process by: \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_ Transaction # \_\_\_\_\_

Processed on: \_\_\_\_\_ Office # \_\_\_\_\_ Op # \_\_\_\_\_ Amount Received \$ \_\_\_\_\_

Cheque returned – not required       Cheque       Money Order

Refund requested on \_\_\_\_\_ for \$ \_\_\_\_\_  Credit Card     Debit Card     Cash

**Section C. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'UTILISATEUR**

**INSCRIVEZ LES RENSEIGNEMENTS ICI**

12. N° d'IUVU ou n° d'identification du titulaire (NIT) :	
13. N° du permis de conduire et Province, État ou pays qui a délivré le permis :	N° du permis de conduire _____ Province, État ou pays _____
14. Sexe et date de naissance :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Date de naissance (année/mois/jour) _____ / _____ / _____
15. Nom de famille, prénom et initiale :	_____ _____
16. Nom commercial enregistré : <i>Seulement pour les utilisateurs qui habitent hors de l'Ontario. Si vous présentez une 1<sup>re</sup> demande d'IUVU ou si vous signalez un changement de nom ou une correction au nom, joignez les documents à l'appui. Voir le numéro 16 du guide.</i>	_____ _____ _____
17. Numéros ontariens d'immatriculation des véhicules utilitaires : <i>Seulement pour les personnes qui présentent une 1<sup>re</sup> demande.</i>  Inscrivez les numéros d'immatriculation.	N°s d'immatriculation _____
18. Adresse personnelle : <i>Une boîte postale ne sera pas acceptée.</i>	_____ _____
19. Adresse postale (si elle est différente de l'adresse susmentionnée) :	_____ _____
20. Numéro de téléphone de l'entreprise :	<i>y compris l'indicatif régional</i> (    ) _____ - _____ Poste _____
21. Autre numéro de téléphone :	<i>y compris l'indicatif régional</i> (    ) _____ - _____ Poste _____
22. Numéro de télécopieur de l'entreprise :	<i>y compris l'indicatif régional</i> (    ) _____ - _____
23. Courriel de l'entreprise :	
24. Langue de préférence pour la réception de votre prochaine demande d'IUVU :	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
25. Type d'utilisateur (transporteur) :  <b>Transporteur routier pour compte d'autrui</b> - Se rapporte au transport de marchandises ou de personnes pour le compte d'autrui, en échange d'une rétribution directe ou indirecte. <b>Transporteur privé</b> - Les marchandises appartiennent au transporteur; les marchandises ou les personnes, ou les deux, sont transportées SANS rétribution. <b>Propriétaire-exploitant</b> - Se rapporte au louage à bail d'un véhicule à un transporteur privé ou à un transporteur sous-traitant, qui conduit le véhicule en étant titulaire de son propre certificat d'IUVU.	Cochez la case pertinente :  <input type="checkbox"/> H Transporteur routier pour compte d'autrui <input type="checkbox"/> P Transporteur privé <input type="checkbox"/> O Propriétaire-exploitant



**Section D. DONNÉES SUR L'UTILISATION**

Renseignements sur la taille du parc de véhicules utilitaires

**NE DÉCLAREZ QUE LES CAMIONS ET LES AUTOBUS UTILISÉS CONFORMÉMENT À VOTRE CERTIFICAT D'IMMATRICULATION UVU, DONT LES PLAQUES ONT ÉTÉ DÉLIVRÉES SOIT EN ONTARIO, SOIT AUX ÉTATS-UNIS.**

- **Déclarez** les camions et les autobus que vous possédez, louez ou louez à bail, et ceux qui étaient utilisés par des propriétaires-utilisateurs qui sont vos sous-traitants. Ne déclarez que les camions ayant un poids brut ou un poids brut enregistré **supérieur** à 4 500 kilogrammes. Lorsque vous déclarez des autobus, n'incluez pas les véhicules conçus pour transporter moins de 10 passagers (excluant le conducteur).

- **Ne déclarez pas** les camions ni les autobus immatriculés ailleurs au Canada.

- **Ne donnez pas** d'information au sujet des remorques.

A) Si vous utilisez des autobus, veuillez indiquer le « 1 » devant le principal type de service de transport de passagers que vous offrez et « 2 » ou « 3 » devant les autres.

Service municipal de transport     Autobus scolaires     Autobus nolisés/Autres

B) Veuillez indiquer quand vous avez commencé ou quand vous commencerez à utiliser vos camions ou autobus :

Camions (année/mois/jour) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_    Autobus (année/mois/jour) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**CAMIONS SEULEMENT**

Veuillez remplir le tableau suivant afin d'indiquer le nombre total de kilomètres parcourus par les CAMIONS au cours des périodes mentionnées. Veuillez inclure les camions que vous possédiez, que vous louiez ou que vous louiez à bail, ainsi que les véhicules utilisés par les propriétaires-utilisateurs/courtiers et qui sont immatriculés en Ontario ou aux États-Unis (ne pas inclure les remorques).

Question	Nombre réel*	Estimation
	De la date de début indiquée à la question B jusqu'à aujourd'hui (le cas échéant) Du : _____ Au : _____ (aaaa/mm/jj)	Pour les 12 prochains mois d'utilisation Du : _____ Au : _____ (aaaa/mm/jj)
1) Nombre total de camions *A		
2) Nombre total de camions « à double quart » *B		
3) Nombre total de km parcourus en ONTARIO (camions seulement)		
4) Nombre total de km parcourus dans le reste du Canada (à l'exclusion de l'Ontario)		
5) Nombre total de km parcourus aux États-Unis et au Mexique		
6) Nombre de conducteurs en incluant les propriétaires-utilisateurs *C		

Remarque : 1 mille = 1,609 kilomètre

**AUTOBUS SEULEMENT**

Veuillez remplir le tableau suivant afin d'indiquer le nombre total de kilomètres parcourus par les AUTOBUS au cours des périodes mentionnées. Veuillez inclure les autobus que vous possédiez, que vous louiez ou que vous louiez à bail et qui sont immatriculés en Ontario ou aux États-Unis.

Question	Nombre réel*	Estimation
	De la date de début indiquée à la question B jusqu'à aujourd'hui (le cas échéant) Du : _____ Au : _____ (aaaa/mm/jj)	Pour les 12 prochains mois d'utilisation Du : _____ Au : _____ (aaaa/mm/jj)
1) Nombre total d'autobus *A		
2) Nombre total d'autobus « à double quart » *B		
3) Nombre total de km parcourus en ONTARIO (autobus seulement)		
4) Nombre total de km parcourus dans le reste du Canada (à l'exclusion de l'Ontario)		
5) Nombre total de km parcourus aux États-Unis et au Mexique		
6) Nombre de conducteurs		

Remarque : 1 mille = 1,609 kilomètre

\* Le kilométrage réel déclaré peut être utilisé dans le cadre de toute future vérification des installations effectuée par le ministère.

\*A Si la taille du parc de véhicules a varié au cours des périodes mentionnées, veuillez indiquer le nombre moyen de véhicules.

\*B « À double quart » signifie que les camions ou les autobus déclarés à la ligne 1) comptent 2 conducteurs ou plus qui travaillent pendant des quarts distincts d'au moins 8 heures chacun au cours de périodes de 24 heures, et cela, plus de 4 jours par semaine.

\*C Conducteurs qui peuvent posséder leur propre camion, qui sont liés à vous (l'utilisateur) par contrat et qui travaillent en vertu de votre certificat d'immatriculation UVU (camions immatriculés en Ontario ou aux États-Unis seulement).

**Section E. DÉCLARATION DE L'UTILISATEUR**

**48. Réserve aux personnes qui présentent une première demande.** Votre privilège d'exploiter des véhicules utilitaires est-il présentement suspendu, annulé ou révoqué en Amérique du Nord?

Non  Oui Dans l'affirmative, indiquez par quel territoire de compétence \_\_\_\_\_

Le fait de ne pas divulguer ces renseignements pourrait entraîner la suspension ou l'annulation de votre privilège d'exploitation.

**49. Renseignements sur l'assurance.** Avant qu'un certificat d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire (IUVU) puisse être délivré, il faut fournir l'information relative à une police d'assurance en règle, qui répond aux conditions minimales prescrites par la *Loi sur les transports routiers (Canada)*, la *Loi sur les véhicules de transport en commun (Ontario)* ou la *Loi sur les assurances (Ontario)*, et qui se rapporte aux activités particulières du transporteur (voir le paragraphe 49).

Nom de la compagnie d'assurances (*NE PAS mettre le nom du courtier*) \_\_\_\_\_

Numéro de la police \_\_\_\_\_

**50.** Je, soussigné(e), déclare solennellement que l'information relative à la police d'assurance que j'ai fournie ci-dessus répond aux conditions minimales prescrites par la loi et que les renseignements donnés à l'appui de la présente demande sont exacts. Je reconnais et j'accepte les responsabilités qui me sont imposées par la loi en ce qui concerne l'utilisation de véhicules utilitaires.

\_\_\_\_\_  
Nom d'applicant (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature d'applicant

\_\_\_\_\_  
Date (année/mois/jour)

**REMARQUE :** La présente demande doit être signée par l'auteur de la demande.

**51. Personne-ressource pour la présente demande : (si ce n'est pas l'utilisateur)**

Nom \_\_\_\_\_

Poste/Lien avec l'utilisateur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (*y compris l'indicatif régional*) ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Numéro de télécopieur (*y compris l'indicatif régional*) ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**À NOTER :** Les renseignements demandés dans le présent formulaire sont recueillis en vertu du *Code de la route (Ontario)* et de la *Loi sur les transports routiers (Canada)*. Ils serviront à déterminer si l'auteur de la demande est apte à obtenir et à garder un certificat d'IUVU. Ils serviront aussi à créer et à garder un dossier public. Pour tout renseignement, adressez-vous à notre bureau dont vous trouverez les coordonnées à la première page du présent formulaire.

**LISTE DE VÉRIFICATION**

**Pour assurer un traitement efficace de votre demande :**

- Avez-vous rempli et signé la demande? *Les demandes incomplètes seront retournées à l'expéditeur sans avoir été traitées.*
- Avez-vous joint tout document juridique et toutes pièces justificatives requis?
- Si vous voulez remplacer un certificat d'IUVU, avez-vous joint le paiement des frais requis, tel que précisé dans le guide?
- Si vous désirez ne plus être inscrit au programme d'IUVU, avez-vous rempli et signé le formulaire « Annulation volontaire »?

**ADRESSE DE RETOUR**

Veillez expédier la présente demande au :

**Ministère des Transports  
Bureau des sanctions et des enquêtes  
concernant les transporteurs  
Section du traitement de l'IUVU  
301, rue St-Paul, 3<sup>e</sup> étage  
St. Catharines ON L2R 7R4  
Canada**

ANNULATION VOLONTAIRE

N° d'IUVU  
N° de la demande  
Code du district

Qui devrait remplir le présent formulaire?

- Les transporteurs qui n'ont plus besoin d'un certificat d'IUVU.

Qui doit signer le présent formulaire?

- Un dirigeant, administrateur ou associé (pour personne morale ou société en nom collectif);
- Le particulier, ou un fiduciaire, ou bien un exécuteur testamentaire ou administrateur successoral (pour particulier).

(En lettres moulées s.v.p.)

Je, soussigné(e), (nom) \_\_\_\_\_,  
(poste/lien avec l'utilisateur, p. ex., administrateur) \_\_\_\_\_, déclare qu'au  
(année/mois/jour) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, l'utilisateur à qui le n° d'IUVU \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
a été assigné n'a plus besoin d'être inscrit au programme d'IUVU, pour la raison suivante :

L'utilisateur :

- n'utilise pas en Ontario de véhicules utilitaires, tels qu'ils sont définis au paragraphe 16 (1) du Code de la route
- est en faillite (fournissez des pièces justificatives)
- exploite des véhicules utilitaires en Ontario sous un nom légal différent (indiquez la nouvelle dénomination sociale et le n° d'IUVU)  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- n'a plus besoin de permis pour véhicule ou charge de dimensions/poids exceptionnels et n'est pas tenu d'être titulaire d'un certificat d'IUVU
- a vendu l'entreprise
- ne conduit pas de véhicules utilitaires immatriculés en Ontario ou dans un État des États-Unis ou du Mexique. Le numéro du Certificat d'aptitude à la sécurité ou le Code Canadien de la Sécurité (CCS) est le suivant :

N° du CCS \_\_\_\_\_ Province ou territoire du Canada : \_\_\_\_\_

- Autre (précisez) \_\_\_\_\_

L'utilisateur demande volontairement de ne plus être inscrit au programme d'IUVU.

\_\_\_\_\_  
**Nom de l'utilisateur** **Signature autorisée**

**Téléphone** (y compris l'indicatif régional) ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Télécopieur** (y compris l'indicatif régional) ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_       /      /        
**Date** (année/mois/jour)

**VEUILLEZ EXPÉDIER LA PRÉSENTE DEMANDE AU :**  
**Ministère des Transports**  
**Bureau des sanctions et des enquêtes**  
**concernant les transporteurs**  
**Section du traitement de l'IUVU**  
**301, rue St-Paul, 3<sup>e</sup> étage**  
**St. Catharines ON L2R 7R4**  
**Canada**