

Cette trousse renferme les formulaires requis pour demander un remboursement au titre d'une perte de produit.

**Renseignements : 1 866 ONT-TAXS** (1 866 668-8297)

**1 800 263-7776** Tél'imprimeur (ATS)

***Veillez suivre attentivement les directives énoncées. Si vous remplissez les formulaires à la main, les renseignements fournis ne doivent pas dépasser la case ou l'espace prévu.***

1. Commencez par la Demande de remboursement - Sommaire, page 2, et inscrivez votre **dénomination sociale, votre adresse postale ainsi que votre numéro d'identification** (numéro d'entreprise ou numéro de référence de la Direction).
2. Sur la Demande de remboursement - Sommaire, page 2, choisissez le **type de produit** auquel s'applique votre demande. Vous devez remplir une demande de remboursement distincte pour chaque **type de produit**.
3. Sur la Demande de remboursement - Sommaire, page 2, choisissez **une seule** des trois annexes proposées.
4. Remplissez la page de calcul de la Demande de remboursement - Annexe, qui s'affiche automatiquement si vous remplissez vos formulaires en ligne. Pour plus de précisions, consultez le **Guide pour remplir la demande de remboursement - Sommaire et Annexe** disponible par le biais du site **ontario.ca/finances**. Entrez le numéro de page Web (qui se trouve sur l'annexe de remboursement) dans le champ « trouver la page », au bas de l'écran.
5. Après avoir rempli la Demande de remboursement - Annexe, retournez à la page 2 de la Demande de remboursement - Sommaire, et entrez l'information requise aux lignes **A et B**. Le **montant total du remboursement demandé (B)** est reporté des annexes applicables remplies, et entré automatiquement lorsqu'on remplit les formulaires en ligne.
  - La date « Du » de la période couverte par la demande correspond à la date de la première facture parmi celles que vous joignez à votre demande de remboursement.
  - La date « Au » de la période couverte par la demande correspond à la date de la dernière facture parmi celles que vous joignez à votre demande de remboursement.
6. Sur la Demande de remboursement - Sommaire, page 2, remplissez la section Attestation puis imprimez le dossier dûment rempli (Sommaire et Annexe). Apposez votre signature et inscrivez la date sur la Demande de remboursement - Sommaire, page 2.
7. Rassemblez toutes les pages imprimées et tous les documents justificatifs (reçus, etc.).
8. Envoyez un dossier dûment rempli au ministère, accompagné des documents justificatifs requis, à l'adresse indiquée ci-dessus. Conservez-en également une copie dans vos dossiers.

## Taux de taxe

	Période d'imposition	Produit	Taux de taxe de l'Ontario	Taux de taxe par cartouche de 200 cigarettes
	Du 1er janvier 1992 à aujourd'hui	Essence sans plomb	0,147	
		Carburant aviation	0,027	
		Propane	0,043	
		Carburant diesel incolore	0,143	
* Le tabac englobe le tabac grossier/fin, à priser et à chiquer.	Du 1er février 2006 à aujourd'hui	*Tabac/Cigarettes	0,1235	24,70 \$
	Du 19 janvier 2005 au 31 janvier 2006	*Tabac/Cigarettes	0,11725	23,45 \$
	Du 19 mai 2004 au 18 janvier 2005	*Tabac/Cigarettes	0,111	22,20 \$
	Du 18 janvier 2002 à aujourd'hui	Cigares	56,6 % du prix taxable	

Dénomination sociale \* et adresse

 Type de produit\*
  Essence, propane, carburant aviation  
 Carburant - carburant incolore  
 Tabac - cigares, cigarettes

Numéro d'identification\*

Les champs marqués (\*) sont des champs obligatoires

Annexe n° ▼ # Titre	Produit
<input type="checkbox"/> 1 Perte de produit	Essence
<input type="checkbox"/> 2 Perte de produit / Paiement de taxe en trop	Carburant incolore
<input type="checkbox"/> 3 Perte de produit	Tabac

Sommaire	Du			Au			Montant du remboursement demandé (\$) Total des montants obtenus aux annexes ci-jointes.
	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour	
<b>A</b> Dates des factures							<b>B</b>

**Attestation**

La présente demande doit être signée par un(e) signataire autorisé(e). Toute fausse déclaration faite dans une demande constitue une infraction. J'atteste par la présente que l'information et les documents fournis en rapport avec la présente demande sont, autant que je sache, exacts, complets et véridiques. J'atteste en outre que la taxe exigible en vertu de la *Loi de la taxe sur l'essence*, de la *Loi de la taxe sur les carburants* ou de la *Loi de la taxe sur le tabac*, selon le cas, a été acquittée sur les produits faisant l'objet de la présente demande de remboursement.

Nom	Titre	N° de téléphone	Signature	Date

**Avertissement** Des pénalités pourraient être imposées si l'auteur d'une demande de remboursement a faussement représenté un fait important sur sa demande ou en rapport avec celle-ci, ou encore, sur une facture présentée à l'appui de la demande.

Des accusations pourraient être portées et des amendes imputées si une personne obtient ou tente d'obtenir un remboursement par des moyens trompeurs, mensongers ou par tout autre moyen frauduleux.

**La présente demande ainsi que tout remboursement demeurent assujettis à une vérification par le ministère des Finances.**

**Réservé à l'usage du ministère**
 Documents justificatifs joints
  Chèque nul

Reçu le :

**Calcul pour**

Numéro d'identification

**Perte de produit - Annexe 1 - Essence/Propane/Carburant aviation**

Ce formulaire s'adresse aux détaillants et aux grossistes.

**Guide disponible sur le site**  
[ontario.ca/finances](http://ontario.ca/finances) à la page \_\_\_\_\_

 Les achats de **mélange essence-éthanol** effectués **avant le 1<sup>er</sup> janvier 2007** sont-ils compris dans cette demande? N'incluez que ces achats dans ce calcul.

Pourcentage d'éthanol contenu dans le mélange

 %

Nombre de litres d'éthanol non compris dans le calcul de la quantité remboursable aux fins de la présente demande

 litres

**A Perte de produit**

 Date de la perte :  /  /   
Année Mois Jour
**Type de perte** (*cocher une seule case*)

Remplissez un sommaire et une annexe distincts pour chaque type de perte.

 Volé   
  Détruit (*par ex. dans un incendie*)   
  Contaminé   
  Perdu (*par ex. dans un accident de la route*)
 
**B Calcul du remboursement**
**Essence**

1. Nombre de litres achetés	
2. Nombre total de litres remboursables	
3. Taux de taxe de l'Ontario <i>Voir taux de taxe à la page 1</i>	
4. Total partiel (\$) <i>Ligne 2 x ligne 3</i>	

**Propane**

1. Nombre de litres achetés	
2. Nombre total de litres remboursables	
3. Taux de taxe de l'Ontario <i>Voir taux de taxe à la page 1</i>	
4. Total partiel (\$) <i>Ligne 2 x ligne 3</i>	

**Carburant aviation**

1. Nombre de litres achetés	
2. Nombre total de litres remboursables	
3. Taux de taxe de l'Ontario <i>Voir taux de taxe à la page 1</i>	
4. Total partiel (\$) <i>Ligne 2 x ligne 3</i>	
5. Montant du remboursement (\$) <i>Additionnez ligne 4 + ligne 4 + ligne 4</i>	

Reportez ce montant à la ligne B du Sommaire, page 2.

**Calcul pour**

Numéro d'identification

**Perte de produit/Paiement de taxe en trop - Annexe 2 - Carburant incolore**

Ce formulaire s'adresse aux détaillants et aux grossistes.

**Guide disponible sur le site**  
[ontario.ca/finances](http://ontario.ca/finances) à la page \_\_\_\_\_

 Les achats de **mélange de biodiesel** sont-ils compris dans cette demande?

Pourcentage de biodiesel contenu dans le mélange

Nombre de litres de biodiesel non compris dans le calcul de la quantité remboursable aux fins de la présente demande

 %

 litres

**A Perte de produit / Paiement de taxe en trop**

Date de la perte :

Année	Mois	Jour
-------	------	------

**Type de perte / paiement en trop (cocher une seule case)**

Remplissez un sommaire et une annexe distincts pour chaque type de perte.

- |   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Volé   | <input type="checkbox"/> Détruit (par ex. dans un incendie)          | <input type="checkbox"/> Contaminé |
| <input type="checkbox"/> Perdu (par ex. dans un accident de la route) | <input type="checkbox"/> Rinçage de diesel à faible teneur en soufre |                                    |

Dans le cas d'un rinçage de diesel à faible teneur en soufre, inscrivez les dates du premier et du dernier rinçage faisant l'objet de la demande de remboursement.

 Du 

Année	Mois	Jour
-------	------	------

 Au 

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Nombre de rinçages compris dans la période couverte par la demande.

**B Calcul du remboursement**

- |  |  |
|--|--|
| 1. Nombre de litres achetés  |  |
| 2. Nombre total de litres remboursables                              |  |
| 3. Taux de taxe de l'Ontario<br><i>Voir taux de taxe à la page 1</i> |  |
| 4. Montant du remboursement (\$)<br><i>Ligne 2 x ligne 3</i>         |  |

*Reportez ce montant à la ligne B du Sommaire, page 2.*

**Calcul pour**

Numéro d'identification

**Perte de produit - Annexe 3 - Tabac/Cigares/Cigarettes**

Ce formulaire s'adresse aux détaillants et aux grossistes.

**Guide disponible sur le site**  
[ontario.ca/finances](http://ontario.ca/finances) à la page \_\_\_\_\_

**A Perte de produit**

Date de la perte :

Année	Mois	Jour	

**Type de perte** (cocher une seule case)

Remplissez un sommaire et une annexe distincts pour chaque type de perte.

- Volé     
  Détruit (par ex. dans un incendie)     
  Contaminé     
  Perdu (par ex. dans un accident de la route)

**B Calcul du remboursement**
**Cigarettes**

\* 1 cartouche = 200 cigarettes

**1. Nombre total de cartouches remboursables\***
**2. Taux de taxe de l'Ontario**
*Voir taux de taxe à la page 1*
**3. Total partiel (\$)**
*Ligne 1 x ligne 2*
**Tabac**
**4. Nombre total de grammes remboursables**
**5. Taux de taxe de l'Ontario**
*Voir taux de taxe à la page 1*
**6. Total partiel (\$)**
*Ligne 4 x ligne 5*
**Cigares**
**7. Taxe sur le tabac payée sur les cigares achetés (\$)**
**8. Taxe sur le tabac payée sur les cigares perdus (\$)**
*Total partiel - doit être inclus à la ligne 7*
**9. Montant du remboursement (\$)**
*Additionnez ligne 3 + ligne 6 + ligne 8*

 Reportez ce montant à la ligne B  
 du Sommaire, page 2.