

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS POUR UN ÉVÈNEMENT SPÉCIAL

Cette demande doit être envoyée au plus tard 15 jours avant tout évènement. Les formulaires remplis et signés peuvent être déposés ou envoyés par télécopieur à l'un des bureaux du Santé publique du Nord-Est. Ils peuvent également être envoyés par courrier électronique à inspections@neph.ca. Si vous avez besoin d'aide, appelez le Service de santé environnementale au 1-877-442-1212.

INFORMATION SUR L'ÉVÈNEMENT

TITRE DE L'ÉVÈNEMENT :	
DATE(S) :	HEURES D'OUVERTURE :
EMPLACEMENT :	NOMBRE DE PERSONNES ATTENDUES :

INFORMATION SUR L'EXPLOITANT DU KIOSQUE ALIMENTAIRE

NOM DU DEMANDEUR :			
ADRESSE POSTALE :		CODE POSTAL :	
VILLE/MUNICIPALITÉ :			
TÉLÉPHONE :	RÉSIDENCE :	TRAVAIL :	CELLULAIRE :
COURRIEL :		TÉLÉCOPIEUR :	
PERSONNE RESPONSABLE DE LA MANIPULATION DES ALIMENTS : <input type="checkbox"/> La personne susnommée			
ADRESSE POSTALE :		CODE POSTAL :	
VILLE/ MUNICIPALITÉ :			
TÉLÉPHONE :	RÉSIDENCE :	TRAVAIL :	CELLULAIRE :
COURRIEL :		TÉLÉCOPIEUR :	
EST-CE QUE LA NOURRITURE EST GÉRÉE PAR L'UN DES GROUPES SUIVANTS? <input type="checkbox"/> Organisme religieux <input type="checkbox"/> Société d'aide mutuelle <input type="checkbox"/> Club de bienfaisance			
DEMANDEREZ-VOUS À ÊTRE EXEMPTÉ DES RÈGLEMENTS RÉGISSANT LES SERVICES D'ALIMENTATION À CET ÉVÈNEMENT? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

SERVICE ALIMENTAIRE

INSTALLATION DU VENDEUR : <input type="checkbox"/> Stand alimentaire temporaire <input type="checkbox"/> Chariot mobile pour la vente de bouffe de rue/Installation mobile <input type="checkbox"/> Installation intérieure	
LIEU DE LA PRÉPARATION DE LA NOURRITURE : <input type="checkbox"/> Sur place <input type="checkbox"/> Hors site	
NOMBRE DE MANIPULATEURS D'ALIMENTS AUTORISÉS :	
<input type="checkbox"/> SI LA NOURRITURE EST PRÉPARÉE SUR PLACE NOMBRE DE MANIPULATEURS D'ALIMENTS DEVANT TRAVAILLER À VOTRE STAND : PERSONNE DE SOUTIEN DÉSIGNÉE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O PERSONNE DÉSIGNÉE POUR MANIPULER L'ARGENT : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O	<input type="checkbox"/> SI LA NOURRITURE EST PRÉPARÉE HORS SITE NOM DE L'INSTALLATION : TYPE D'INSTALLATION (p. ex. restaurant, cuisine d'église, centre communautaire, etc.) : ADRESSE : NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :
OÙ LES ALIMENTS SERONT-ILS ACHETÉS OU QUI LES FOURNIRA*?	
NOM :	ADRESSE :

*Ajoutez une feuille de papier séparée si vous avez besoin d'espace supplémentaire pour les fournisseurs de produits alimentaires.

MENU

ÉLÉMENT DU MENU* (Y COMPRIS LES ALIMENTS PRÉEMBALLÉS)	TYPE DE PRÉPARATION ALIMENTAIRE (P.EX. GRILLADES, FRITURE, BBQ, ETC.)	NOURRITURE PRÉCUITE		NOURRITURE PRÉCUITE SUR PLACE			ENTREPOSAGE DE LA NOURRITURE SUR PLACE	
		OUI	NON	OUI	NON	RÉCHAUFFAGE	CHAUD 60 °C (140 °F) OU PLUS CHAUD	FROID 4 °C (40 °F) OU PLUS FROID
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Ajoutez une feuille de papier séparée si vous avez besoin d'espace supplémentaire pour les éléments du menu, y compris les ingrédients.

ENTREPOSAGE/TRANSPORT DE LA NOURRITURE

COMMENT LES ALIMENTS DANGEREUX SERONT-ILS TRANSPORTÉS À L'ÉVÈNEMENT?
☐ Camion réfrigéré ☐ Récipient isotherme avec de la glace ☐ Conteneur thermique
☐ Autre (précisez : _____)

QUELLES MESURES SERONT PRISES POUR MAINTENIR LES ALIMENTS FROIDS À UNE TEMPÉRATURE DE 4 °C (40 °F) OU À UNE TEMPÉRATURE PLUS FROIDE DURANT L'ÉVÈNEMENT?
☐ Non requis ☐ Camion réfrigéré ☐ Réfrigération mécanique ☐ Récipients isothermes avec de la glace
☐ Autre (précisez : _____)

QUELLES MESURES SERONT PRISES POUR MAINTENIR LES ALIMENTS CHAUDS À UNE TEMPÉRATURE DE 60 °C (140 °F) OU À UNE TEMPÉRATURE PLUS CHAUDE DURANT L'ÉVÈNEMENT?
☐ Non requis ☐ assiette Sterno/chauffe-plat ☐ BBQ/grillade ☐ Four au propane ☐ Mijoteuse ☐ Plaque chauffante ☐ Four ☐ Table/appareil à vapeur ☐ Autre (précisez : _____)

QUELLES MESURES SERONT PRISES POUR RÉCHAUFFER LA NOURRITURE AVANT LE SERVICE? ☐ Non requis ☐ Four à micro-ondes ☐ Surface de cuisson ☐ Four ☐ Grillade/BBQ ☐ Friteuse
☐ Autre (précisez : _____)

AVEZ-VOUS UN THERMOMÈTRE À SONDE POUR VÉRIFIER LA TEMPÉRATURE INTERNE DE LA NOURRITURE DURANT L'ÉVÈNEMENT? ☐ Oui ☐ Non ☐ sans objet

AVEZ-VOUS UN THERMOMÈTRE INDICATEUR PRÉCIS POUR VÉRIFIER LES APPAREILS DE CONTRÔLE DE LA TEMPÉRATURE? ☐ Oui ☐ Non ☐ sans objet

COMMENT LES ALIMENTS, Y COMPRIS LES CONDIMENTS, SERONT-ILS PROTÉGÉS DE LA CONTAMINATION AU COURS DE L'ÉVÈNEMENT? ☐ Film alimentaire ☐ Couvercles ☐ Condiments préemballés ☐ Vitrine de protection/pare-haleine ☐ Armoire/contenant scellé ☐ Autre (précisez : _____)

AVEZ-VOUS PRIS DES MESURES POUR VOUS RÉAPPROVISIONNER EN GLACE DURANT L'ÉVÈNEMENT? ☐ Oui ☐ Non ☐ sans objet

BASSIN SÉPARÉ POUR LE LAVAGE DES MAINS

Y A-T-IL UN BASSIN SÉPARÉ POUR LE LAVAGE DES MAINS AVEC DE L'EAU COURANTE CHAUDE, FROIDE OU TIÈDE DANS L'AIRE DE MANIPULATION ET DE PRÉPARATION DE LA NOURRITURE? COMBIEN Y A-T-IL DE LAVABOS POUR LE LAVAGE DES MAINS?
☐ Oui – Lavabo fixe ☐ Oui – Lavabo mobile ☐ Oui – Lavabo temporaire Combien de lavabos sont fournis? (_____)
☐ Non (précisez : _____)

AVEZ-VOUS UNE RÉSERVE DE SAVON LIQUIDE ET DE SERVIETTES DE PAPIER PRÉVUE POUR LES LAVABOS DESTINÉS AU LAVAGE DES MAINS?
☐ Oui ☐ Non (précisez : _____)

LAVAGE DES USTENSILES

QUEL TYPE D'ÉVIER EST FOURNI POUR LE LAVAGE DES USTENSILES? <input type="checkbox"/> Évier à deux compartiments <input type="checkbox"/> Évier à trois compartiments <input type="checkbox"/> Aucun (précisez : _____))
QUEL TYPE DE DÉSINFECTANT EST UTILISÉ POUR LAVER LES USTENSILES? <input type="checkbox"/> Eau de Javel <input type="checkbox"/> Autre (précisez : _____))
DES BANDETTES RÉACTIVES SONT-ELLES FOURNIES POUR LE DÉSINFECTANT? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> sans objet

SOURCE D'EAU POTABLE

<input type="checkbox"/> Approvisionnement municipal	<input type="checkbox"/> Eau embouteillée de façon commerciale	<input type="checkbox"/> Eau municipale transportée (Nom/Numéro de téléphone du transporteur d'eau : _____))
--	--	---

ÉVACUATION DES EAUX USÉES ET DES DÉCHETS

MÉTHODE D'ÉLIMINATION DES EAUX USÉES/ÉVACUATION DES EAUX D'ÉGOÛT : <input type="checkbox"/> Bassin de rétention <input type="checkbox"/> Autre (précisez : _____))
NOMBRE DE POUBELLES DANS LA ZONE DE PRÉPARATION ALIMENTAIRE : _____
ALIMENTATION EN ÉLECTRICITÉ : <input type="checkbox"/> sans objet <input type="checkbox"/> prise électrique <input type="checkbox"/> génératrice <input type="checkbox"/> Autre (Précisez : _____))

J'ai examiné le document *Directives d'exploitation des événements spéciaux*. Je comprends les exigences en matière de vente de produits alimentaires lors d'événements spéciaux et j'ai fourni l'information à ceux qui manipulent la nourriture.

EN LETTRES MOULÉES :

SIGNATURE :

DATE :

AVANT QUE L'ÉVÉNEMENT PUISSE COMMENCER, IL FAUT SATISFAIRE AUX CONDITIONS OU AUX RECOMMANDATIONS CI-DESSOUS :

INSPECTEUR :

DATE :

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

Cette demande est : ☐ APPROUVÉE ☐ NON APPROUVÉE

- ☐ Règl. de l'Ont. 493/17
- ☐ Le permis pour un événement spécial a été fourni.
 - ☐ Le demandeur est identifié dans le système HealthSpace comme étant un vendeur d'aliments à un événement spécial.
 - ☐ Cette demande nécessite une inspection sur place.
- ☐ Le demandeur est exempté de la réglementation.
- ☐ L'affichage approprié et la liste des donateurs ont été fournis.

Siège social

- ☐ Timmins
169 sud, rue Pine
Sac postal 2012
P4N 8B7
(705)267-1181 or
Téléc. (705)264-3980

Bureaux locaux

- ☐ **Cochrane**
2-233 rue 8^{ème}
P0L 1C0
(705)272-3394
Téléc. (705)272-4996
- ☐ **Hearst**
1030 George, bureau 2
Case postal 2470
P0L 1N0
(705)362-7808
Téléc. (705)362-7462

- ☐ **Hornepayne**
247 3^{ème} avenue
Case postal 127
P0M 1Z0
(807)868-2091
Téléc. (807)868-2225
- ☐ **Iroquois Falls**
58A promenade Anson
Case postal 575
P0K 1G0
(705)258-2247
Téléc. (705)258-2249

- ☐ **Kapuskasing**
4 rue Ash
P5N 2C8
(705)335-6101
Téléc. (705)337-1895
- ☐ **Matheson**
Hôpital Bingham
Memorial
Case postal 490
P0K 1N0
(705)273-2954
Téléc. (705)273-2522

- ☐ **Smooth Rock Falls**
141 rue 5^{ème}
Case postal 388
P0L 2B0
(705)338-2654
Téléc. (705)338-2250
- ☐ **Moosonee**
38 rue Revillion
Case postal 730
P0L 1Y0
(705)336-2294
Téléc. (705)336-2919

1 877-442-1212

www.porcupinehu.on.ca

AVAILABLE IN ENGLISH