

## FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT ET RENSEIGNEMENTS DU PERMIS ÉTABLISSEMENTS DE MANUTENTION DES ALIMENTS

### EN VERTU DU RÈGLEMENT 339/88R DU MANITOBA

1. NOM COMMUN DE L'ÉTABLISSEMENT : \_\_\_\_\_
2. NOM LÉGAL DE L'ÉTABLISSEMENT : \_\_\_\_\_
3. ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT : (Adresse municipale) \_\_\_\_\_  
 (Ville) \_\_\_\_\_ (Province) \_\_\_\_\_ (Code postal) \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR : \_\_\_\_\_

4. ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT : (Adresse municipale) \_\_\_\_\_  
 (Ville) \_\_\_\_\_ (Province) \_\_\_\_\_ (Code postal) \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR : \_\_\_\_\_

5. TYPE D'ENTREPRISE  NOM DE L'ENTREPRISE: \_\_\_\_\_  SOCIÉTÉ  
 ENTREPRISE INDIVIDUELLE  COOPÉRATIVE

6. PROPRIÉTAIRE/PERSONNE  
 -RESSOURCE : (Nom) \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : (Adresse municipale) \_\_\_\_\_  
 (Ville) \_\_\_\_\_ (Province) \_\_\_\_\_ (Code postal) \_\_\_\_\_  
 TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ CELLULAIRE : \_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_

7. DATE D'OUVERTURE ENVISAGÉE :

8. VEUILLEZ COCHER L'UNE DES CASES SUIVANTES :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NOUVEAU PROPRIÉTAIRE | <input type="checkbox"/> TRAVAUX DE RÉFECTION IMPORTANTS |
| <input type="checkbox"/> ÉTABLISSEMENT NEUF   | <input type="checkbox"/> ENREGISTREMENT DE BASE          |

9. TYPE D'ÉTABLISSEMENT : (cochez les cases appropriées)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ENTREPÔT  | <input type="checkbox"/> TRANSFORMATION ALIMENTAIRE – GRAINS ET OLÉAGINEUX |
| <input type="checkbox"/> TRANSFORMATION ALIMENTAIRE – EMBOUTEILLAGE/GLACE                | <input type="checkbox"/> TRANSFORMATION ALIMENTAIRE – VIANDE ET POISSON    |
| <input type="checkbox"/> TRANSFORMATION ALIMENTAIRE – PRODUITS LAITIERS, ŒUFS<br>OU MIEL | <input type="checkbox"/> TRANSFORMATION ALIMENTAIRE – ABATTOIR             |
| <input type="checkbox"/> TRANSFORMATION ALIMENTAIRE – FABRICATION ALIMENTAIRE            | <input type="checkbox"/> TRANSFORMATION ALIMENTAIRE – VIANDE NON INSPECTÉE |
| <input type="checkbox"/> TRANSFORMATION ALIMENTAIRE – FRUITS ET LÉGUMES                  | <input type="checkbox"/> AUTRE: _____                                      |

10. PROGRAMME DE SALUBRITÉ ALIMENTAIRE:  OUI  NON

11. PLAN : (joindre le plan, sauf dans le cas d'un transfert de propriété)

Un plan du bâtiment qui comprend un plan de chaque étage indiquant ce qui suit : déroulement des opérations, circulation du personnel, utilisation prévue de chaque zone, emplacement des murs, des portes, des rails de convoyeur, des chambres froides, des congélateurs, des siphons de sol, de l'évier à trois cuves, de l'évier ou des évier de lavage des mains, de la salle du personnel, des toilettes, des aires de rangement, des bureaux, de l'aire d'expédition et de réception, de l'aire de vente et de l'équipement plus volumineux.

Les plans peuvent être dessinés à la main ou créés à l'aide d'un logiciel, pourvu qu'ils soient clairs et à l'échelle, et qu'ils contiennent les renseignements appropriés.

12. DESCRIPTION DU PRODUIT (joindre la liste)

**\*\*REMARQUE : LA COPIE ORIGINALE SIGNÉE DOIT ÊTRE SOUMISE À L'AGENT HYGIÉNISTE.**

Le ministère de l'Agriculture (« le Ministère ») est autorisé à recueillir les renseignements personnels dans cette demande en vertu du paragraphe 36 (1) (b) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (« LAIPVP »), parce que ces renseignements sont nécessaires :

- pour le traitement de votre demande d'enregistrement en tant qu'établissement de manutention des aliments et pour l'obtention d'un permis pour les établissements de manipulation des aliments;
- pour déterminer et vérifier que vous êtes admissible à vous enregistrer en tant qu'établissement de manutention des aliments, et à obtenir un permis pour les établissements de manipulation des aliments;
- à des fins d'application et de réglementation.

Les renseignements personnels recueillis par le Ministère sont protégés et recueillis conformément à la LAIPVP. Si vous avez des questions au sujet de la collecte de renseignements personnels, veuillez communiquer avec [foodsafety@gov.mb.ca](mailto:foodsafety@gov.mb.ca). Le Ministère conservera votre demande dans un dossier confidentiel, et accédera aux renseignements personnels dans votre demande et les utilisera et les divulguera conformément à la LAIPVP.

Bien que les demandes soient confidentielles, le Ministère peut divulguer les renseignements qui figurent dans votre demande au ministère de la Santé, des Aînés et des Soins de longue durée ou au ministère de l'Environnement et du Changement climatique, ou à l'Agence canadienne d'inspection des aliments à des fins d'application de la loi. Le Ministère a besoin de votre consentement afin de divulguer ces renseignements.

#### CONSENTEMENT

Je consens à ce que le Ministère divulgue mes renseignements à l'Agence canadienne d'inspection des aliments et aux ministères de la Santé, des Aînés et des Soins de longue durée ou de l'Environnement et du Changement climatique à des fins d'application de la loi, le cas échéant.

Je comprends que mon consentement est volontaire, et qu'en refusant mon consentement, je suis inadmissible à l'enregistrement en tant qu'établissement de manipulation des aliments ou à l'obtention d'un permis pour les établissements de manipulation des aliments. Je comprends que j'ai le droit de retirer mon consentement à tout moment en avisant le Ministère; toutefois, je ne peux pas retirer mon consentement de manière rétroactive, et je ne peux pas le retirer après l'enregistrement de mon établissement de manipulation des aliments ou après avoir obtenu un permis pour les établissements de manipulation des aliments

De plus, en signant cette demande, j'atteste que :

1. je suis dûment autorisé(e) à remplir cette demande pour ou au nom de l'établissement de manipulation des aliments nommé dans la présente demande;
2. les renseignements fournis dans cette demande sont complets, véridiques et exacts;
3. je m'engage à aviser sans délai le Ministère à [foodsafety@gov.mb.ca](mailto:foodsafety@gov.mb.ca) de toute modification apportée aux renseignements fournis dans la présente demande.

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
NOM (en lettre moulée)

\_\_\_\_\_  
POSTE/TITRE