

DEMANDE DE PERMIS POUR ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX ET MARCHÉS PUBLICS

Tout particulier ou tout groupe qui prévoit organiser ou tenir un marché ou un événement spécial (à l'intérieur ou à l'extérieur) où des personnes peuvent se réunir pour consommer de la nourriture et des boissons doit en aviser le BUREAU DE SANTÉ DU DISTRICT DE NORTH BAY-PARRY SOUND en remplissant la présente demande au moins 15 jours avant la tenue de l'événement.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉVÉNEMENT		
Nom de l'événement :		
Date(s) de l'événement :		Heures de l'événement :
Lieu de l'événement :		
RENSEIGNEMENTS SUR L'EXPLOITANT DE CONCESSION		
Nom du requérant :		
Adresse :		
Téléphone :		Télécopieur :
Nombre prévu de visiteurs :		Type d'évén. : <input type="checkbox"/> Marché <input type="checkbox"/> Évén. spécial
Aliments et ingrédients achetés à/fournis par :		Liste des produits alimentaires à vendre :
Si l'espace fourni est insuffisant pour dresser la liste, joindre une feuille supplémentaire. <input type="checkbox"/> Feuille suppl. jointe		
Aliments offerts <input type="checkbox"/> Fournis par un traiteur <input type="checkbox"/> Préemballés (y compris en conserve) <input type="checkbox"/> Fruits et légumes frais (entiers, non coupés) <input type="checkbox"/> Entièrement cuits/préparés sur place <input type="checkbox"/> Cuits/préparés ailleurs Adresse : _____	Protection contre la contamination <input type="checkbox"/> Auvent <input type="checkbox"/> Intégrée Plancher : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser : _____	Eau courante provenant d'une source approuvée <input type="checkbox"/> Raccordement municipal <input type="checkbox"/> Réservoir <input type="checkbox"/> Autre Préciser : _____
Installations de lavage des mains <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser : _____	Installations de réfrigération <input type="checkbox"/> Mécaniques <input type="checkbox"/> Glace et glacière <input type="checkbox"/> Autre Préciser : _____	Ustensiles de service <input type="checkbox"/> Usage unique - jetables <input type="checkbox"/> Usages multiples <input type="checkbox"/> s.o.
Installations de cuisson <input type="checkbox"/> Barbecue <input type="checkbox"/> Autre Préciser : _____ <input type="checkbox"/> s.o.	Appareil de maintien au chaud <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser : _____ <input type="checkbox"/> s.o.	Méthode de mise en conserve <input type="checkbox"/> Bain d'eau bouillante <input type="checkbox"/> Autoclave <input type="checkbox"/> s.o.
Aires de places assises pour le service de nourriture <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Toilettes disponibles <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Hommes <input type="checkbox"/> Femmes	

Signature du requérant

Inspecteur de la santé

Date :

(aaaa/mm/jj)

Date :

(aaaa/mm/jj)

Cette demande est : APPROUVÉE REFUSÉE

« Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée, la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé et la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. Ces renseignements seront utilisés pour assurer la prise des mesures nécessaires en matière de soins de santé. Veuillez adresser toute question concernant la collecte de ces renseignements au Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound, en composant le 705 474-1400 ou le 1 800 563-2808. »

