



APPLICATION FOR APPROVAL OF TEMPORARY FOOD ESTABLISHMENT PERMIT

(Please attach a plan/sketch of the premises)

Contact Person: _____ Group Name: _____
Phone Number: _____ Cell: _____ Fax Number: _____
Mailing Address: _____
Function/Event: _____
Proposed date of Operation: _____ Location: _____

Foods being served: _____ Which Approved Food Establishment will foods be prepared at: _____
How are foods being transported: _____
How are foods being kept hot during transport: _____
How are foods being kept hot on site: _____
How are foods being kept cold during transport: _____
How are foods being kept cold on site: _____
- if more room is required to list food items, please use back of this page ->

Prepared When: _____ Food supplied by: _____

Will serving dishes/cutlery be multi-use or single service? (circle one)
What facilities will be available on site for: Hand washing (i.e. soap, paper towel): _____
Water: _____ Toilets: _____ Electricity: _____

The undersigned has received the guidelines for operating temporary food service establishments, and will be responsible to assure that the food service concessions referred to above will be carried out in a safe and sanitary matter.

Only the food listed above has been approved and no changes will be permitted once approval is given.

Applicant's Signature _____ Date _____

Environmental Health Officer _____ Date _____

Approval of this application serves as the Temporary Food Establishment Permit for period

Approved _____ to _____
Yes No DD/MM/YYYY DD/MM/YYYY

January 2017

The personal information on this form is being collected for the purpose of processing the food establishment permit application in accordance with the Food Establishment Safety Regulations under the Public Health Act and section 40 of the Access to Information and Protection of Privacy Act (ATIPPA). The information is protected under ATIPPA and will not be used or disclosed unless allowed or required by ATIPPA or any other Act.



DEMANDE D'APPROBATION D'UN PERMIS D'ÉTABLISSEMENT ALIMENTAIRE TEMPORAIRE

(Veuillez joindre un plan ou un croquis des locaux.)

Personne-ressource : _____ Nom du groupe : _____

N° de téléphone : _____ Cellulaire : _____ N° de télécopieur : _____

Adresse postale : _____

Occasion ou événement : _____

Date proposée : _____ Lieu : _____

Quels aliments servirez-vous?	Dans quel établissement alimentaire autorisé préparez-vous les aliments?
_____	_____
_____	Comment déplacerez-vous les aliments : _____
_____	Comment garderez-vous les aliments chauds durant les déplacements : _____
_____	_____
_____	Comment garderez-vous les aliments chauds sur place : _____
_____	Comment garderez-vous les aliments froids durant les déplacements : _____
_____	_____
_____	Comment garderez-vous les aliments froids sur place : _____
_____	Si vous avez besoin de plus d'espace pour énumérer les aliments, utilisez le verso du présent formulaire →

Date de préparation : _____ Fournisseur des aliments : _____

Utiliserez-vous des plats et des couverts à usage(s) **multiples** ou **unique** ? (Encerclez.)

Quelles installations offrirez-vous pour :

le lavage des mains (savon, essuie-tout) : _____

l'eau : _____ les toilettes : _____ l'électricité : _____

Le soussigné a reçu les directives concernant l'exploitation d'un établissement alimentaire temporaire et il est responsable de faire en sorte que les services alimentaires précités soient fournis de façon sécuritaire et hygiénique.

Vous ne pouvez utiliser que les aliments énumérés ci-dessus, et aucun changement ne sera permis une fois l'autorisation accordée.

Signature du demandeur

Date

Agent de la santé environnementale

Date

L'approbation de la présente demande agit comme permis d'établissement alimentaire temporaire pour la période suivante :

Approuvée De _____ à _____
Oui Non **JJ-MM-AAAA** **JJ-MM-AAAA**

Janvier 2017