



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

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 (AT/PP). The information is protected under AT/PP and will not be used or disclosed unless allowed or required by AT/PP 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