

**Programme canadien
de qualité et de salubrité
des aliments**

**Initiative de salubrité
des aliments**

Formule de demande

Présentée par : _____
Nom de l'entreprise

Canada

 **Ontario**

PROGRAMME CANADIEN DE QUALITÉ ET DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS INITIATIVE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS (ISA) – FORMULE DE DEMANDE

MARCHE À SUIVRE POUR PRÉSENTER UNE DEMANDE

Dans quelle langue préférez-vous recevoir votre correspondance?

FRANÇAIS

ANGLAIS

ÉTAPE 1. Déterminez si vous êtes admissible

Vous pouvez demander des fonds dans le cadre de ce programme si votre entreprise répond à **tous** les critères suivants :

- Elle est une entreprise ontarienne de transformation d'aliments ou de boissons destinés à la consommation humaine
- Elle est titulaire d'un numéro d'entreprise de l'Agence du revenu du Canada (numéro de TPS)
- Elle n'est pas inscrite auprès du gouvernement fédéral
- Elle est titulaire d'un permis d'exploitation en Ontario (s'il y a lieu, p. ex., viande, volaille, produits laitiers)

Remarques :

- Les fabricants d'emballages pour l'industrie alimentaire pourraient être admissibles. Leurs demandes seront étudiées au cas par cas.
- Les entreprises de transformation de poisson et de fruits de mer **ne sont pas** admissibles au programme.
- Les systèmes touchant la production d'aliments pour animaux **ne sont pas** admissibles au programme.

ÉTAPE 2. Déterminez si vos activités prévues sont admissibles

Activités admissibles :

- Activités associées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la tenue à jour de bonnes pratiques de fabrication (BPF)
- Activités associées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la tenue à jour de systèmes d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques (HACCP) comme *Avantage HACCP*
- Activités admissibles terminées après le 21 novembre 2005

ÉTAPE 3. Remplissez la formule de demande

Les signataires autorisés de votre entreprise doivent signer la demande. Le traitement des demandes incomplètes pourrait être retardé. Si vous manquez d'espace, joignez des pages supplémentaires.

Pour obtenir d'autres exemplaires de la présente formule, adressez-vous au ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (MAAARO) en composant sans frais le 1 866 641-3663, ou téléchargez le fichier PDF à partir du site Web du MAAARO à www.omafra.gov.on.ca.

ÉTAPE 4. Envoyez votre demande et les documents à l'appui

Veuillez envoyer votre demande à :

Administrateur du programme
Initiative de salubrité des aliments
1 Stone Road West
Guelph (Ontario) N1G 4Y2

Télécopieur :

(519) 826-4466

Si vous avez des questions ou de la difficulté à remplir la présente formule, veuillez composer le 1 866 641-3663, nous écrire à FSI@omafra.gov.on.ca ou visiter notre site Web à www.omafra.gov.on.ca.

PROGRAMME CANADIEN DE QUALITÉ ET DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS INITIATIVE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS (ISA) – FORMULE DE DEMANDE

PARTIE A – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

1. Type de demande (cochez la case appropriée)

Première demande de financement à l'ISA : Oui Non Dans la négative, expliquez : _____

Modification d'une demande approuvée : Oui (donnez le numéro d'accord de contribution) _____ Non

2. a) Nom légal de l'entreprise

2. b) Nom courant de l'entreprise (si différent)

3. Numéro et rue

4. Case postale

5. Ville

6. Comté

7. Code postal

8. Province

ONTARIO

9. Téléphone (avec l'indicatif régional)

10. Télécopieur (avec l'indicatif régional)

11. Courriel

12. Numéro d'entreprise de l'Agence du revenu du Canada (numéro de TPS) (9 chiffres, 2 lettres, 4 chiffres)

13. Votre établissement est-il inscrit auprès du gouvernement fédéral? Oui Non

14. Président ou propriétaire

Nom :
Titre :
Adresse (si différente) :

Téléphone (bureau) :
Télécopieur :
Courriel :

15. Personne-ressource (autre que le président ou propriétaire)

Nom :
Titre :
Adresse (si différente) :

Téléphone (bureau) :
Télécopieur :
Courriel :

PARTIE B – Activité

1. Indiquez l'activité pour laquelle vous demandez des fonds.

Activité

Élaboration, mise en œuvre et tenue à jour de BPF uniquement (équivalent à des programmes préalables)

Élaboration, mise en œuvre et tenue à jour d'un système HACCP (comprend des BPF et un plan HACCP)

2. Aimerez-vous participer à un projet pilote? Oui Non

Les établissements participants peuvent être admissibles à des fonds supplémentaires. Les établissements intéressés devront répondre à des critères d'admissibilité. Si vous êtes intéressé, le personnel de l'ISA communiquera avec vous.

3. Votre établissement compte combien d'employés à plein temps ou l'équivalent?

1-10 11-50 51-100 101-500 Plus de 500

PROGRAMME CANADIEN DE QUALITÉ ET DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS

INITIATIVE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS (ISA) – FORMULE DE DEMANDE

4. Combien y a-t-il de chaînes de production dans votre établissement?

5. Combien de produits différents sont fabriqués dans votre établissement?

- 1-5
 6 -10

- 11 - 20
 Plus de 20

6. Quels sont les produits alimentaires que votre établissement transforme? Cochez toutes les cases pertinentes.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Viande et volaille – abattage et désossage | <input type="checkbox"/> Fruits et légumes |
| <input type="checkbox"/> Viande et volaille – Transformation ultérieure | <input type="checkbox"/> Confiserie |
| <input type="checkbox"/> Produits laitiers | <input type="checkbox"/> Ingrédients alimentaires |
| <input type="checkbox"/> Boulangerie – céréales | <input type="checkbox"/> Graines oléagineuses |
| <input type="checkbox"/> Œufs | <input type="checkbox"/> Aliments en conserve et sauces |
| <input type="checkbox"/> Boissons | <input type="checkbox"/> Mise en conserve, UHT et conditionnement aseptique |
| <input type="checkbox"/> Produits de grignotage | <input type="checkbox"/> Produits fermentés non inclus dans les autres catégories |
| <input type="checkbox"/> Édulcorants | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____ |

7. Pourquoi voulez-vous mettre en œuvre des BPF ou un système HACCP? Cochez toutes les cases pertinentes.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pour répondre à la demande de la clientèle | <input type="checkbox"/> Pour réaliser des économies |
| <input type="checkbox"/> Pour maintenir notre part du marché | <input type="checkbox"/> Pour observer les directives de la direction ou du siège social |
| <input type="checkbox"/> Pour élargir notre part du marché | <input type="checkbox"/> Pour soutenir la concurrence |
| <input type="checkbox"/> Pour produire des aliments sains ou gérer les risques | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____ |

8. Dans votre établissement :

- un seul employé est chargé du contrôle ou de l'assurance de la qualité à plein temps
 un seul employé est chargé du contrôle ou de l'assurance de la qualité à temps partiel
 une équipe est chargée du contrôle ou de l'assurance de la qualité
 personne n'est chargé du contrôle ou de l'assurance de la qualité pour l'instant

9. Dans votre établissement :

- un employé travaille comme coordonnateur HACCP à plein temps
 un employé travaille comme coordonnateur HACCP à temps partiel
 une équipe (comprenant un coordonnateur HACCP) s'occupe du système HACCP
 personne ne coordonne le système HACCP pour l'instant

10. Profil et historique de votre entreprise – Décrivez votre établissement en répondant à ces questions.

- | | |
|---|---|
| a) Depuis combien de temps votre entreprise existe-t-elle?
<input type="checkbox"/> 0 – 5 ans
<input type="checkbox"/> 5 – 10 ans
<input type="checkbox"/> Plus de 10 ans | c) Voulez-vous élargir votre part du marché?
<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| b) À qui vendez-vous vos produits?
<input type="checkbox"/> Restauration (restaurants, établissements, etc.)
<input type="checkbox"/> Commerces de détail
<input type="checkbox"/> Commerces de gros
<input type="checkbox"/> Autre _____ | d) Exportez-vous vos produits actuellement?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | e) Comptez-vous les exporter?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

11. RENSEIGNEMENTS FINANCIERS REQUIS

- a) Depuis combien de temps exploitez-vous cette entreprise à cet emplacement? _____
- b) Faites-vous l'objet d'une réclamation pour recouvrement d'une créance ou d'un jugement? Non Oui
 Dans l'affirmative, veuillez expliquer : _____
- c) Comment comptez-vous financer la mise en œuvre de BPF ou du HACCP dans votre établissement?
 Investissement privé
 Marge de crédit
 Prêt bancaire
 Fonds existants Autre _____

PROGRAMME CANADIEN DE QUALITÉ ET DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS

INITIATIVE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS (ISA) – FORMULE DE DEMANDE

PARTIE C – Renseignements sur le programme de salubrité des aliments

Description du programme – Répondez à ces questions pour indiquer comment vous mettez en œuvre votre programme de salubrité des aliments.

1. Qui élaborera le programme? Cochez toutes les cases pertinentes.

- Coordonnateur HACCP
- Chef de l'assurance ou du contrôle de la qualité
- Chef d'usine
- Propriétaire-exploitant
- Équipe composée de membres du personnel de l'établissement
- Consultant, en collaboration avec le personnel de l'établissement
- Autre, veuillez préciser _____

2. Comment familiariserez-vous le personnel avec les exigences de votre programme en matière de salubrité des aliments? Cochez toutes les cases pertinentes.

- Formation adaptée à l'établissement et fournie par un consultant
- Formation dispensée dans un établissement externe
- Formation dispensée par le personnel interne
- Autoformation (p. ex., étude indépendante, formation en ligne, etc.)
- Autre, veuillez préciser _____

3. Après la mise en œuvre, comment allez-vous tenir le programme à jour? Cochez toutes les cases pertinentes.

- Affectation de personnel interne
- Embauche d'un consultant pour examiner et réviser le programme
- Personnel interne et consultant
- Autre, veuillez préciser _____

4. Comment comptez-vous vérifier la mise en œuvre de votre programme de salubrité des aliments? Cochez toutes les cases pertinentes.

- Embauche d'un consultant pour vérifier le programme
- Analyse des produits finis
- Affectation de personnel interne
- Certification par un organisme
- Autre, veuillez préciser _____

5. En quoi ce programme contribuera-t-il à la réalisation des objectifs à court et à long terme de votre entreprise? Cochez toutes les cases pertinentes.

- Accès accru aux marchés
- Maintien des marchés existants
- Réponse à la demande des acheteurs ou de la clientèle
- Engagement accru de la direction et du personnel à l'égard de la salubrité des aliments
- Allongement de la durée de conservation des produits
- Réduction de la quantité de produits retournés et retravaillés
- Contrôle accru des procédés
- Réduction du gaspillage
- Réduction des coûts
- Amélioration de la productivité
- Motivation du personnel
- Réduction du roulement du personnel
- Baisse des primes d'assurance, y compris d'assurance de responsabilité civile
- Autre, veuillez préciser _____

PROGRAMME CANADIEN DE QUALITÉ ET DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS INITIATIVE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS (ISA) – FORMULE DE DEMANDE

PARTIE D – PLAN DE TRAVAIL ET BUDGET PROPOSÉS

Dépenses prévues Énumérez tous les coûts prévus et décrivez brièvement le travail qui sera effectué. <ul style="list-style-type: none"> Le coût estimatif devrait correspondre au coût total pour un plan HACCP éventuel. Produit visé par ce plan HACCP : _____ Vous pouvez joindre des feuilles supplémentaires pour fournir une brève description. 	Échéancier estimatif		Coût estimatif Y compris toutes les taxes.
	Date de début	Date de fin	
<input type="checkbox"/> Consultant pour l'élaboration, la mise en œuvre ou la tenue à jour			
<input type="checkbox"/> Frais de personnel liés directement à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la tenue à jour de votre programme			
<input type="checkbox"/> Formation du personnel (y compris les frais de déplacement et d'hébergement liés à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la tenue à jour du programme de salubrité des aliments, sous réserve des lignes directrices provinciales)			
<input type="checkbox"/> Matériel et fournitures pour les BPF, les plans HACCP et la documentation connexe			
<input type="checkbox"/> Frais de location d'installations ou de matériel liés directement à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la tenue à jour de BPF ou d'un système HACCP			
<input type="checkbox"/> Frais de laboratoire et d'échantillonnage liés directement à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la tenue à jour de votre programme de salubrité des aliments			
<input type="checkbox"/> Audits et certification du programme de salubrité des aliments			
<input type="checkbox"/> Autres coûts à faire approuver (décrivez-les et joignez des documents à l'appui) _____ _____ _____			
		TOTAL	

PARTIE E – PLANS HACCP SUPPLÉMENTAIRES

Pour chaque plan HACCP supplémentaire, veuillez indiquer le produit, les dates de début et de fin et le coût estimatif total.

Produit	Date prévue de début	Date prévue de fin	Coût estimatif
1.			
2.			
3.			

PARTIE F – AUTRE FINANCEMENT

Avez-vous demandé ou reçu du financement pour ces coûts dans le cadre d'un autre programme de financement ou de subvention? Oui Non

Dans l'affirmative, indiquez l'activité et les coûts _____

Indiquez le programme de financement _____

PROGRAMME CANADIEN DE QUALITÉ ET DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS

INITIATIVE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS (ISA) – FORMULE DE DEMANDE

PARTIE G – ACTIVITÉS ET COÛTS (pour l'élaboration, la mise en œuvre et la tenue à jour des BPF ou du système HACCP)

ACTIVITÉS ADMISSIBLES

- Élaboration, mise en œuvre et tenue à jour des BPF ou du système HACCP (y compris les systèmes de tenue de registres)
- Essais scientifiques connexes
- Formation du personnel
- Aide technique pour se préparer aux audits et à la certification

COÛTS ADMISSIBLES

- Honoraires de consultants pour l'élaboration et la mise en œuvre du programme de salubrité des aliments
- Frais de personnel liés directement à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la tenue à jour de votre programme
- Formation du personnel (y compris les frais de déplacement et d'hébergement liés à la mise en œuvre du programme de salubrité des aliments, sous réserve des lignes directrices provinciales)
- Matériel et fournitures pour les BPF, les plans HACCP et la documentation connexe
- Frais de location d'installations liés directement à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la tenue à jour de BPF ou d'un système HACCP
- Frais de location de matériel liés directement à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la tenue à jour de BPF ou d'un système HACCP
- Frais de laboratoire et d'échantillonnage liés directement à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la tenue à jour de votre programme de salubrité des aliments
- Coûts liés à l'audit et à la certification du programme de salubrité des aliments
- Taxes fédérales et provinciales, y compris la portion non remboursable de la TPS
- Autres coûts approuvés à l'avance par la province

COÛTS INADMISSIBLES

- Coûts d'immobilisations
- Achats d'équipement
- Frais de déplacement dépassant les lignes directrices provinciales
- Coûts remboursés par un autre programme gouvernemental
- Toute autre dépense que le MAAARO juge inadmissible

PROGRAMME CANADIEN DE QUALITÉ ET DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS INITIATIVE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS (ISA) – FORMULE DE DEMANDE

PARTIE H – DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Le demandeur confirme avoir lu et compris le sommaire des coûts et des activités admissibles au financement (page 7) dans le cadre de l'ISA du Programme canadien de qualité et de salubrité des aliments, et convient de respecter les conditions suivantes pour être admissible au financement :

1. Le demandeur accepte d'obtenir les ressources humaines, l'expérience et les compétences nécessaires pour assumer ses responsabilités.
2. Le demandeur accepte de se conformer aux critères d'admissibilité de l'Initiative de salubrité des aliments (page 7).
3. Le demandeur accepte de fournir des documents à l'appui de toutes ses dépenses.
4. Le demandeur accorde au MAAARO ou à son représentant désigné le droit de soumettre le programme décrit dans la présente demande à un audit de conformité.
5. Le demandeur convient que les coûts engagés avant les dates d'admissibilité figurant à la page 2 de la présente demande ne sont pas admissibles au financement à moins d'avoir été autorisées.
6. Le demandeur reconnaît que le Canada et l'Ontario ne seront pas responsables des demandes d'indemnisation adressées par lui ou des tiers relativement aux activités qui ont été menées par le demandeur ou en son nom. Si sa demande est approuvée, le demandeur devra garantir le MAAARO et le Canada contre toute responsabilité et souscrire une assurance de responsabilité civile suffisante.
7. Le demandeur observe les textes de loi fédéraux, provinciaux et municipaux qui s'appliquent à ses activités et à son établissement.
8. Le demandeur autorise le MAAARO, à la discrétion de l'administrateur du programme, à obtenir un rapport de solvabilité d'une agence reconnue d'évaluation du crédit et à utiliser ce rapport pour déterminer sa stabilité financière.
9. Le demandeur n'est pas en conflit d'intérêts à l'égard de l'Initiative de salubrité des aliments, du Programme canadien de qualité et de salubrité des aliments et du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario.
10. Les signataires autorisés du demandeur ont signé la présente demande ci-dessous.

Nous convenons que si la présente demande est acceptée, nous devons conclure avec le MAAARO un accord de contribution qui établit les modalités de financement.

Les renseignements personnels, financiers, commerciaux, scientifiques ou techniques fournis dans la présente demande sont recueillis aux fins de l'administration de l'Initiative de salubrité des aliments, de l'élaboration de profils statistiques globaux des demandeurs et de la création d'une base de données d'intervenants de l'Ontario visant à informer ces derniers des programmes de salubrité des aliments et des initiatives HACCP futurs et à mener des audits et des évaluations. Ces renseignements pourront être communiqués au gouvernement fédéral à ces fins. Par la présente, le demandeur consent à la collecte des renseignements fournis aux fins susmentionnées. Les questions relatives à la collecte de ces renseignements devraient être adressées à l'administrateur du programme du MAAARO, 1 866 641-3663, 1 Stone Road West, Guelph (Ontario) N1G 4Y2.

À notre connaissance, les renseignements fournis dans la présente demande sont complets et exacts.

Signé par : _____
Nom (en lettres moulées) Titre Signature (j'ai le pouvoir d'engager le demandeur)

_____ Date

Signé par : _____
Nom (en lettres moulées) Titre Signature (j'ai le pouvoir d'engager le demandeur)

_____ Date

Remarque : Veuillez à remplir la formule au complet et à joindre tout document à l'appui, autrement le processus d'approbation pourrait être retardé.