

**APPLICATION FOR RECOGNITION
AS A SERVICE PROVIDER**

**DEMANDE D'APPROBATION À TITRE
D'ORGANISME DE VÉRIFICATION**

Name of Verification Body (Company, Organization or Individual): Nom de l'organisme de vérification (personne, société ou organisation) :	Address / Adresse :
Telephone / Téléphone :	Facsimile / Télécopieur :
E-mail / Courriel :	Web site / Site Web :

The company, organization, or individual listed above (the "applicant") hereby applies to the Canadian Food Inspection Agency (CFIA) for recognition as a Service Provider under the Canadian Heat Treated Wood Products Certification Program (CHTWPCP).

L'organisation, la société ou la personne susmentionnée (le demandeur) demande, par la présente, à être approuvée par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) à titre d'organisme de vérification aux termes du Programme canadien de certification des produits de bois traités à la chaleur (PCCPBTC).

Included with this application are:

Les documents suivants sont joints à la demande :

1. a quality manual outlining how the applicant will comply with the CHTWPCP and conduct audits thereunder; and
2. all supporting documentation demonstrating the applicant's qualifications to act in the capacity contemplated under the CHTWPCP;

1. manuel qualité indiquant de quelle façon le demandeur respectera les conditions du PCCPBTC et effectuera les audits exigés dans le cadre de ce programme;
2. tout document justificatif démontrant la capacité du demandeur à agir à titre d'organisme de vérification aux termes du PCCPBTC.

The applicant also hereby acknowledges and agrees:

De plus, le demandeur convient de ce qui suit :

1. that it has reviewed and understands the requirements of the CHTWPCP, the PI-07 (The Technical Heat Treatment Guidelines and Operating Conditions Manual), the QSM-02 (Quality System Requirements for Facility Registration under the Canadian Wood Packaging Certification Program (CWPCP) and the Canadian Heat Treated Wood Products Certification Program (CHTWPCP) and the QSM-04 (Quality System Requirements for Service Providers Approved under the CHTWPCP);
2. that, if recognized as a Service Provider, its name will be posted on the CFIA Web site as being available to accept application and enter into agreements with establishments who wish to register under the program;
3. commit to confirm to the requirements of the CHTWPCP, the PI-07 and the QSM-04;
4. to provide all such information as is required by the CFIA to evaluate the application;
5. warrants that all the information provided to the CFIA is true and accurate, to the best of its knowledge.

1. déclare qu'il a examiné et compris les exigences du PCCPBTC; de la PI-07 (Le manuel des conditions d'opérations et des lignes directrices sur le traitement à la chaleur), du MSQ-02 (Les exigences visant le système de qualité en vue de l'enregistrement d'établissement dans le cadre du PCCMEB (Programme canadien de certification des matériaux d'emballage en bois) et du PCCPBTC, du MSQ-04 (Les exigences visant le système de qualité pour les organismes de vérification approuvés sous le PCCPBTC);
2. accepte, en cas d'approbation de la présente demande, que son nom soit affiché sur le site Web de l'ACIA à titre d'organisme de vérification disposé à examiner les demandes d'établissements souhaitant s'enregistrer au PCCPBTC et à conclure des ententes avec ces établissements;
3. s'engage à se conformer aux exigences du PCCPBTC, de la PI-07 et du MSQ-04;
4. s'engage à fournir toute autre information dont aurait besoin l'ACIA pour évaluer la présente demande;
5. atteste que toute l'information fournie à l'ACIA est exacte au meilleur de sa connaissance.

Authorized Official of the Company, Organization or Individual applying for Recognition: Signataire autorisé de la société ou de l'organisme ou personne présentant la demande :	
Name: Nom :	Location: Lieu :
_____ Signature of Authorized Official / Signature du demandeur autorisé	_____ Date of Application / Date de la demande

Approved by CFIA / Approuvée par l'ACIA	
Name of CFIA Area Program Network Forestry Specialist: Nom du spécialiste de foresterie du réseau des programmes de l'ACIA :	
_____ Signature	_____ Date of Approval / Date de l'approbation