

APPLICATION FOR LICENSE
FOOD SERVICE ESTABLISHMENT
HEALTH AND WELLNESS
PUBLIC HEALTH INSPECTION SERVICES



35-1762 (2/02)

DEMANDE DE PERMIS
ÉTABLISSEMENT DE
SERVICE ALIMENTAIRE
SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE
SERVICE D'INSPECTION EN HYGIÈNE PUBLIQUE

I hereby make application for a license to operate a Food Service Establishment in accordance with Section 117(1) of Regulation 88-200 under the Health Act.

Par les présentes, je demande un permis d'exploitation d'un établissement de service alimentaire conformément à l'article 117(1) du règlement 88-200 découlant de la Loi sur la santé.

Please fill in all information requested to avoid a processing delay.

Veillez fournir tous les renseignements demandés afin d'éviter de retarder l'évaluation.

Name of Establishment / Nom de l'établissement		NBGIC Parcel Identification No. (PID) Numéro d'identification de parcelle de la CIGNB	
Owner of Establishment / Propriétaire de l'établissement			
Mailing Address of Establishment / Adresse postale de l'établissement		Telephone / Téléphone	
	Postal Code postal	Fax (if available / si disponible)	
Location of Establishment, if different / Lieu de l'établissement si différent		Number of Employees Nombre d'employés	
Type of Establishment / Type d'établissement	Seating Capacity Nombre des places assises	Name of Manager Nom du gérant	
Water supply / Approvisionnement d'eau <input type="checkbox"/> Communal / Municipal <input type="checkbox"/> Collectif / Municipal <input type="checkbox"/> Private (Drilled Well) <input type="checkbox"/> Privé (puits foré)		If private, has a water sample been tested? Dans le cas d'une source d'eau privée, a-t-on analysé un échantillon d'eau?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non
		Date	

IMPORTANT: If private water supply, please provide date and result of last water sample analysis. Licensed establishments must ensure acceptable (potable) water quality, by testing, a minimum of once per year.

IMPORTANT: Dans le cas d'un approvisionnement en eau privé, veuillez fournir la date et les résultats de la dernière analyse d'un échantillon d'eau. Les établissements titulaires d'un permis doivent s'assurer que l'eau est de qualité acceptable en la faisant analyser au moins une fois par année.

Organization or Individual to receive Annual Renewal Notice Organisation ou particulier recevant l'avis de renouvellement annuel	Mailing Contact Person Personne ressource pour la correspondance
Address to where Renewal Notice is to be mailed / Adresse ou l'avis de renouvellement doit être envoyé	Telephone / Téléphone
	Postal Code postal
	Fax (if available / si disponible)

I hereby declare that I will abide fully by the requirements of Regulation 88-200 of the Health Act respecting Food Service Establishments.

Je déclare que je me conformerai en tout temps aux exigences du règlement 88-200 découlant de la Loi sur la santé.

Date _____ 20 _____

Signature of Applicant
Signature du requérant _____

FOR OFFICE USE ONLY
* Make cheque payable to Minister of Finance *

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT
* Veuillez établir votre chèque à l'ordre du Ministre des Finances *

Fee of Frais de \$	received by reçu par	on the le	20 _____
re license number concernant le permis numéro		(provisional) for the year (provisoire) pour l'année	
<i>Recommended for License / Recommandé par</i>		<i>Approved for issuance of License / Émission d'un permis autorisée par</i>	
_____ Regional Supervisor / Surveillant régional		_____ District Medical Health Officer / Médecin hygiéniste régional	