

HOW TO APPLY FOR AN ABATTOIR LICENSE:

1. Fill out the Abattoir License Application form.
2. If you have a private well, provide us with the latest satisfactory water sample analysis.
3. Bring your completed application form to any Service New Brunswick office and pay the \$50.00 fee. For abattoirs opening after October 1st, the fee is \$25.00
4. You will be contacted by an Agri-Food Services Inspector to discuss:
 - Floor plan compliance including the following:
 - All available equipment, including sinks and water hoses.
 - Washrooms.
 - Animal holding areas.
 - Hide storage area.
 - Offal storage area.
 - Processing, cooler, and slaughter rooms.
 - Process flow.

The plan must be approved prior to building

- Any other requirements to complete the evaluation of your application form

NOTE:

- The license is non-transferable when there is a change of operator
- If this is a new facility, contact your local Planning Commission Office

FOR FURTHER INFORMATION, PLEASE CONTACT YOUR LOCAL AGRI-FOOD INSPECTOR

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE DE PERMIS D'ABATTOIR :

1. Remplissez la demande de permis.
2. Si vous utilisez un puits privé vous devrez fournir la copie de la plus récente analyse d'eau acceptable réalisée.
3. Déposez votre demande dûment remplie dans un bureau de Services Nouveau-Brunswick et payez les frais de 50 \$. Si votre abattoir ouvre ses portes après le 1^{er} octobre, les frais de permis seront de 25 \$
4. Un inspecteur des Services agroalimentaires communiquera avec vous pour discuter de ce qui suit :
 - La soumission d'un plan d'étage indiquant :
 - tout l'équipement dont vous disposez, y compris les éviers et les tuyaux d'arrosage;
 - les salles de bains;
 - les aires d'attente des animaux;
 - l'aire d'entreposage des peaux;
 - l'aire d'entreposage des abats;
 - la salle de transformation, la chambre froide et la salle d'abattage;
 - la séquence des opérations.

Le plan doit être approuvé avant la construction.

- Toute autre exigence nécessaire pour réaliser l'évaluation de votre demande.

Veillez noter:

- Le permis n'est pas transférable lorsque l'exploitant change.
- S'il s'agit d'un nouvel établissement, vous devez communiquer avec le bureau de la commission d'aménagement de votre région.

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC L'INSPECTEUR DES SERVICES AGROALIMENTAIRES DE VOTRE RÉGION.

Dept. of Health NB Dairy Lab 850 Lincoln Road Middle Building Fredericton, NB E3B 5H1 (506) 453-5916	Dept. of Health 25 Place Cartier Unit 153 Richibucto, NB E4W 5R5 (506) 523-7727	Dept. of Health PO Box 5001 Grand Falls, NB E3Z 1G1 (506) 475-7866	Dept. of Health 30 Moffett Avenue Sussex, NB E4E 1E8 (506) 432-7512	Dept. of Health 81 Albert St. Moncton, NB E1C 1B3 (506) 856-2671
--	--	--	---	--

Ministère de la Santé Laboratoire des produits laitiers du N.-B. 850, chemin Lincoln Édifice du milieu Fredericton (N.-B.) E3B 5H1 506-453-5916	Ministère de la Santé 25, place Cartier Bureau 153 Richibucto (N.-B.) E4W 5R5 506-523-7727	Ministère de la Santé C. P. 5001 Grand-Sault (N.-B.) E3Z 1G1 506-475-7866	Ministère de la Santé 30, avenue Moffett Sussex (N.-B.) E4E 1E8 506-432-7512	Ministère de la Santé 81, rue Albert Moncton (N.-B.) E1C 1B3 506-856-2671
--	---	---	--	---

ABATTOIR LICENCE APPLICATION

**DEMANDE DE PERMIS D'EXPLOITATION
D'UN ABATTOIR
MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

DEPARTMENT OF HEALTH

I hereby apply for a license to operate an abattoir in accordance with Section 8(1) of Regulation 88-200 under the *Health Act*.

Par la présente, je demande un permis d'exploitation d'un abattoir conformément à l'article 8(1) du règlement 88-200 établi en vertu de la *Loi sur la santé*.

***Please fill in all information below to avoid processing delay.**

***Veuillez fournir tous les renseignements demandés ci-dessous afin d'éviter de retarder le traitement de votre demande.**

Name of Abattoir / Nom de l'abattoir		NBGIC Parcel Identification No. (PID) Numéro d'identification de la parcelle (NID)			
Abattoir Mailing Address / Adresse postale de l'abattoir					
					Postal Code / Code postal
Telephone Number / Numéro de téléphone			Fax / Télécopieur		
Location of Abattoir, if different from above / Emplacement de l'abattoir (s'il est différent de l'adresse mentionnée ci-haut)			Number of Employees / Nombre d'employés		
Owner of Abattoir / Propriétaire de l'abattoir			Manager Name / Nom du gérant		
Type of Sewage Disposal / Type de système d'égout Private <input type="checkbox"/> Communal <input type="checkbox"/> Privé Collectif			Water Supply / Approvisionnement d'eau <input type="checkbox"/> Communal/Municipal <input type="checkbox"/> Private (Drilled Well) Collectif / Municipal Privé (puits foré) *If private, has a water sample been tested within 30 days? / Dans le cas d'un approvisionnement d'eau privé, a-t-on analysé un échantillon d'eau dans les 30 derniers jours? Date : Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/>		
Species Slaughtered / Espèces abattues					

Important If you have a private well, please provide the date and results of the latest water sample analysis. Licensed abattoirs must ensure that the quality of their water is acceptable (drinkable, by testing it once a year).

Important Si votre puits est privé, veuillez fournir la date et les résultats de la dernière analyse de votre échantillon d'eau. Les abattoirs titulaires d'un permis doivent s'assurer que la qualité de l'eau est acceptable en la faisant analyser au moins une fois par année.

Annual Renewal Notice Recipient / Organisation ou particulier recevant l'avis de renouvellement annuel	Mailing Contact / Personne-ressource pour la correspondance
Renewal Notice Mailing Address / Adresse où l'avis de renouvellement doit être envoyé	Telephone / Téléphone
Postal Code / Code postal	Fax / Télécopieur
I hereby declare that I will abide fully by the requirements of Regulation 88-200 of the <i>Health Act</i> respecting Abattoirs	Je déclare que je me conformerai en tout temps aux exigences du règlement 88-200 établi en vertu de la <i>Loi sur la santé</i> en ce qui concerne les abattoirs.

Date _____ 20 _____ Signature of Applicant
Signature du demandeur _____

PAYMENT

Fill out and return this form to a Service New Brunswick office, including the \$50.00 required fee. (PLU- 351624)

PAIEMENT

Remplir et faire parvenir ce formulaire au bureau de Services Nouveau-Brunswick avec les droits prescrits de 50\$. (PLU-351624)