



**APPLICATION FOR RESEARCH AUTHORIZATION  
Under the Fertilizers Act and Regulations**

**DEMANDE D'AUTORISATION DE RECHERCHE  
en vertu de la Loi sur les engrais et du  
Règlement sur les engrais**

This document acts as written notification of the proposed release of the novel supplement to the Minister of Agriculture and Agri-Food. The information provided in this document is required by the Canadian Food Inspection Agency for the purpose of evaluating the proposed release of the novel supplement. Some information may be accessible or protected as require under the provisions of the *Access to Information Act*. Information that could cause you or your organization injury if released is protected from disclosure as defined in section 20 of the *Access to Information Act*.

Le présent document sert à notifier au ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire la dissémination projetée du supplément nouveau. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a besoin des renseignements fournis dans ce document pour évaluer cette dissémination. Certains renseignements peuvent être accessibles ou protégés comme il est prévu dans la *Loi sur l'accès à l'information*. L'information qui pourrait vous nuire, à vous ou à votre organisation, si elle était divulguée, est protégée en vertu de l'article 20 de la *Loi sur l'accès à l'information*.

**NOTE:**  
Application must be received 90 DAYS PRIOR TO TRIAL ESTABLISHMENT. One application is required per product per crop/crop group. TYPE OR PRINT CLEARLY. LEAVE SHADED AREAS BLANK.

**NOTA :**  
La demande doit être reçue 90 JOURS AVANT LA MISE EN PLACE DE L'ESSAI. Il faut présenter une demande par produit et par espèce ou groupe d'espèces cultivées. DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES. LAISSER VIERGES LES CASES OMBRÉES.

Product Name / Nom du produit			
Internal use identifiers of supplement and/or treatments, if any		Identificateur, pour usage interne, du supplément et/ou des traitements, le cas échéant	
Is this a renewal? If yes, indicate previous subcon number(s) Est-ce une demande de renouvellement ? Si oui, préciser le(s) n°(s) antérieur(s) de contrôle		<input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui	
Crop Species or Group (please attach a scientific rationale for crop grouping)		Espèce ou groupe d'espèces cultivées (prière de joindre une justification scientifique pour le regroupement des espèces)	
Name / Nom		Telephone No. / N° de téléphone	Fax No. / N° de télécopieur
Address / Adresse		Email Address / Courriel	
City / Ville	Province or State / Province ou État	Country / Pays	Postal Code / Code Postale
Name of Research Coordinator or Responsible Researcher (if different from above)	Nom du coordonnateur de la recherche ou du chercheur responsable (s'il diffère du nom ci dessus)	Telephone No. / N° de téléphone	Fax No. / N° de télécopieur
Address / Adresse		Email Address / Courriel	
City / Ville	Province or State / Province ou État	Country / Pays	Postal Code / Code Postale
Qualifications of Research Coordinator or Responsible Researcher (highest level achieved and discipline)		Qualification du coordonnateur ou du chercheur responsable (grade le plus élevé attesté et discipline)	
Name of Supplier (if applicable) / Nom du fournisseur (s'il y a lieu)		Telephone No. / N° de téléphone	Fax No. / N° de télécopieur
Address / Adresse		Email Address / Courriel	
City / Ville	Province or State / Province ou État	Country / Pays	Postal Code / Code Postale
Type of Supplement (Please check appropriate box and provide listed information)		Type de supplément (prière de cocher la case appropriée et de fournir les renseignements demandés)	
<input type="checkbox"/> Chemical / Chimique <input type="checkbox"/> Microbial / Microbien			
Active ingredient(s), CAS No.	Matière(s) active(s), n°(s) CAS	Name of microorganism(s) (Genus and species, and strain if available)	Nom du ou des microorganismes (genre, espèce et, si elle est connue, souche)
Method of identification and source of microorganism(s)	Méthode d'identification et provenance du ou des microorganismes	Specify what (if any) modifications have been made to the organism.	Préciser (le cas échéant) les modifications apportées à l'organisme.

Formulation (formulants, additives, carriers, adjuvants)			Composition (formulants, additifs, matières de charge, adjuvants)		
Method of Application (soil, seed, foliar, soiless medium)	Méthode d'application (sol, semences, feuillage, hors sol)	Proposed Start Date and Duration	Date projetée de début et durée	Total amount of product to be used and application rate	Quantité totale de produit à utiliser et dose d'application
Is product intended to be imported?	Le produit doit il être importé ?	Number of locations	Nombre d'emplacements	Total Trial Area in Canada (in hectares)	Superficie totale des parcelles expérimentales au Canada (en hectares)
Proposed Site(s) of Release – please indicate province(s) and whether trials will take place in the field or in a greenhouse, you may also attach provisional map(s)			Emplacement(s) proposés pour la dissémination — prière de mentionner la ou les provinces et de préciser si les essais auront lieu en plein champ ou en serre ; vous pouvez également joindre une ou des cartes provisoires.		
Type of Research (Check appropriate box)			Type de recherche (cocher la case appropriée)		
<input type="checkbox"/> New Active Ingredient(s) Matière(s) active(s) nouvelle(s)		<input type="checkbox"/> New Formulation Nouvelle formulation	<input type="checkbox"/> New Use Pattern Nouvelles conditions d'utilisation		<input type="checkbox"/> Strain Testing Essai d'une ou des souches
Purpose of Research (Check appropriate box)			Objet de la recherche (cocher la case appropriée)		
<input type="checkbox"/> Efficacy trials for product registration Essais d'efficacité pour l'enregistrement du produit		<input type="checkbox"/> Exploratory trials to identify efficacious ingredients Essais préliminaires visant à identifier des ingrédients efficaces			
Hypothesis to be tested:			Hypothèse à vérifier :		
Safety of the Novel Supplement and its Ingredients			Innocuité du supplément nouveau et de ses ingrédients		
Has the safety of the novel supplement previously been reviewed by the CFIA?		<input type="checkbox"/> No Non	<input type="checkbox"/> Yes Oui	(if 'yes', provide Subcon No.) (Si oui, préciser le n° de contrôle.)	L'ACIA a t elle examiné l'innocuité du supplément nouveau ?
Is a Material Safety Data Sheet (MSDS) available for the product or for the active ingredient(s)?		<input type="checkbox"/> No Non	<input type="checkbox"/> Yes Oui	(if 'yes', please provide) (Si oui, prière de la fournir)	La fiche signalétique du produit ou de la ou des matières actives est elle accessible ?
NOTE: A safety assessment may be required depending on the nature of the supplement under test and its ingredients. You will be notified of the category of the Research Authorization and any additional information that is required to obtain an Authorization.			NOTA : On peut exiger l'évaluation de l'innocuité, selon la nature du supplément visé par l'essai et de ses ingrédients. On vous notifiera la catégorie de l'autorisation de recherche et tout renseignement supplémentaire nécessaire à l'obtention de l'autorisation.		
Have other government departments/agencies been provided with information about this novel supplement? If so, for what purpose and to whom?			D'autres ministères ou organismes de l'État ont ils reçu de l'information sur ce supplément nouveau ? Dans l'affirmative, lesquels et à quelle fin ?		
<b>Crop Disposal</b> Treated plants, growing media, and unused product <b>MUST NOT BE SOLD OR DISTRIBUTED</b> and all plant materials, including the harvested materials, must be <b>DESTROYED</b> and <b>SAFELY DISPOSED OF at the termination of the trial.</b> Applicants should propose a suitable method for safe disposal based on the nature of the supplement, the probability of its spread/establishment in the environment, and the relative risk associated with the release. <b>The method of disposal MUST BE APPROVED by the Fertilizer Safety Office of the CFIA before the authorization is granted.</b> The crop disposal requirements may be waived if a complete safety assessment of the product has been completed by the CFIA, and the supplement has been deemed safe when used according to directions prescribed on the product label.			<b>Élimination de la récolte :</b> Les plantes traités, les milieux de croissance et le produit inutilisé <b>NE DOIVENT ÊTRE NI VENDUS NI DISTRIBUÉS</b> , et tous les matériels végétaux, y compris les produits de la récolte, doivent être <b>DÉTRUITS</b> et <b>ÉLIMINÉS DE FAÇON SÉCURITAIRE à la fin de l'essai.</b> Le requérant doit proposer une méthode convenable d'élimination fondée sur la nature du supplément, la probabilité de sa propagation ou de son établissement dans l'environnement et le risque relatif associé à la dissémination. <b>La méthode d'élimination DOIT ÊTRE APPROUVÉE par le Bureau de l'innocuité des engrais de l'ACIA avant que l'autorisation ne soit accordée.</b> On peut être exempté de l'obligation d'éliminer la récolte si l'ACIA a fait l'évaluation complète de l'innocuité du supplément, lequel s'est révélé sans danger quand on l'emploie conformément au mode d'emploi figurant sur l'étiquette du produit.		
Are you requesting a waiver from crop disposal?		<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non	Demandez-vous une exemption à l'obligation de détruire la récolte ?	
f "yes", then please provide the subcon # or a copy of the letter from the CFIA indicating the safety of the supplement		Si oui, fournir le no de contrôle ou copie de la lettre de l'ACIA indiquant l'innocuité du supplément			
If "no", please describe in detail the method of crop disposal to be used (eg. Landfilling, incineration, ploughing-under, other)		Si oui, fournir le no de contrôle ou copie de la lettre de l'ACIA indiquant l'innocuité du supplément			

Do you wish your experimental design to be reviewed?  
(if 'yes', please provide experimental design as an attachment)  Yes / Oui  No / Non

Souhaitez vous faire examiner votre plan expérimental? (Si oui, prière d'annexer le plan.)

**Statement of Responsibility**

I hereby specify that all above information is correct in all respects. I understand that permission to undertake the research does not create any liability on the Crown and that I, the applicant, remain totally liable for such things as damage to crops or properties of others and for such matters as occupational health safety and environmental impact as a result of this project being performed. I further attest that:

The product will be tested in areas where movement out of the test site is not likely to occur (e.g. via run-off, erosion, leaching etc.) and bystander exposure to the product or to treated plants or soil will be limited;

I will be responsible for, and assume the costs of, the safe disposal of the novel supplement and all crops produced on the land or growing medium to which the novel supplement is applied;

Treated plants, growing media and unused product will not be sold or distributed and crop harvested from the treated plots will be safely disposed of at the termination of the testing; UNLESS a waiver from the crop destruct requirements has been granted by the Fertilizer Safety Office (please attach a copy of the waiver)

I will notify the researchers and/or the research employees involved in the project regarding the conditions of the authorization and provide them with the experimental-use label or information sheet.

I will immediately notify the CFIA if any new information regarding risks to the environment or to human health associated with the release of the novel supplement come to light.

I will provide official maps of all trial sites to the CFIA no later than 21 days following the commencement of the trial.

I will immediately report any unanticipated effect attributable to the release of the novel supplement.

**Déclaration de responsabilité**

Je, par la présente, précise que tous les renseignements qui précèdent sont exacts à tous égards. Je comprends que l'autorisation d'entreprendre la recherche ne confère aucune responsabilité à la Couronne et que, en tant que requérant, je reste entièrement responsable de choses telles que les dégâts survenus aux cultures ou aux biens d'autrui et de toute question telle que l'hygiène et la sécurité du travail et les incidences sur l'environnement résultant de l'exécution du projet. Je certifie en outre que :

Le produit sera essayé dans des parcelles d'où rien n'est susceptible de sortir (par ex. par ruissellement, érosion, lessivage, etc.) et où l'exposition de tiers au produit ou au sol ou aux plantes traitées sera limitée ;

Je serai responsable de l'élimination sécuritaire du supplément nouveau et de toutes les productions végétales de la parcelle ou du milieu de croissance sur lequel le supplément nouveau sera appliqué ainsi que des coûts de cette opération.

Les plantes traitées, les milieux de croissance et le produit inutilisé ne seront ni vendus ni distribués, et la récolte des parcelles traitées sera éliminée de façon sécuritaire à la fin de l'essai, SAUF si une exemption de l'obligation de détruire la récolte a été accordée par le BIE (prière d'annexer copie de l'exemption) ;

Je notifierai aux chercheurs et/ou aux préposés à la recherche dans le cadre du projet les conditions de l'autorisation et je leur communiquerai l'étiquette portant la mention « Pour usage expérimental » ou la fiche d'information à cette fin.

Je notifierai immédiatement à l'ACIA tout renseignement nouveau concernant les risques pour l'environnement ou pour la santé humaine découlant de la dissémination du supplément nouveau.

Je fournirai les cartes officielles de toutes les parcelles expérimentales à l'ACIA, pas plus tard que 21 jours après le début de l'essai.

Je signalerai immédiatement tout effet imprévu, attribuable à la dissémination du supplément nouveau.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant / Signature du requérant

\_\_\_\_\_  
Date of Application / Date de la demande

\_\_\_\_\_  
Signature of Responsible Researcher / Signature du chercheur responsable

\_\_\_\_\_  
Date of Application / Date de la demande

COMMENTS (Reserved for use of Federal Officials)

OBSERVATIONS (réservé aux fonctionnaires fédéraux)

Submission Control Number (Subcon No.)	N° de contrôle de la demande (N° de cont.)	File Type / Type de dossier	Date Received / Date de réception	Fees Due / Droits dus
Biotech	<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non			

Personal information will be protected under the provisions of the Privacy Act and will be stored in Personal Information Bank CFIA / FEV 150.

Information may be accessible or protected as required under the provisions of the Access to Information Act.

Les renseignements personnels seront protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et seront versés au Fichier de renseignements personnels ACIA / FEV 150.

Les renseignements peuvent être accessibles ou protégés selon ce que prescrit la Loi sur l'accès à l'information.