



Formulaire A-PP – Information contact

Les informations fournies dans le présent formulaire permettront au Bureau de confinement des biorisques et de la sécurité de revoir les objectifs de travail et le but du programme afin de déterminer le niveau de confinement des phytoravageurs (PPC) requis pour ensuite fournir des recommandations pour atteindre le niveau PPC désiré.

Installation:

Pièce(s):

Adresse postale:

Téléphone:

Télécopieur:

Courriel:

Site Web:

Information personnes-ressources:

1) Superviseur de l'installation (contact principal)

- **Nom:**
- **Titre:**
- **Département:**
- **Adresse:**

- **Téléphone:**
- **Télécopieur:**
- **Courriel:**
- **Langue de préférence: Français / English**
- **Autres commentaires:**

Signature: _____ **Date:** _____

2) Agent de biosécurité (ou équivalent)

- **Nom:**
- **Titre:**
- **Département:**
- **Adresse:**

- **Téléphone:**
- **Télécopieur:**
- **Courriel:**
- **Langue de préférence: Français / English**
- **Autres commentaires:**

Signature: _____ **Date:** _____

Les renseignements que vous fournissez dans le présent document sont recueillis par (pour) l'Agence canadienne d'inspection des aliments en vertu de la section 34 du Règlement sur la protection des végétaux afin d'émettre un permis pour l'importation. Les renseignements peuvent être accessibles ou protégés selon ce que prescrit la Loi sur l'accès à l'information.



Type d'installation:

- | | | | |
|----------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Serre | <input type="checkbox"/> | Musée | <input type="checkbox"/> |
| Abris grillagé | <input type="checkbox"/> | Zoo | <input type="checkbox"/> |
| Laboratoire | <input type="checkbox"/> | Exposition éducative | <input type="checkbox"/> |

Modifications:

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Améliorations de l'établissement | <input type="checkbox"/> | Rénovations | <input type="checkbox"/> |
| Nouveau chantier | <input type="checkbox"/> | Autre | <input type="checkbox"/> |

Objectifs du programme (décrire brièvement le type de travaux et énumérer les procédures ayant le potentiel de générer des aérosols, s'il y a lieu) :

Pathogènes (utiliser le nom scientifique et indiquer les espèces et sous-types, s'il y a lieu) :

Arthropodes (utiliser le nom scientifique et indiquer les espèces et sous-types, s'il y a lieu) :

Les renseignements que vous fournissez dans le présent document sont recueillis par (pour) l'Agence canadienne d'inspection des aliments en vertu de la section 34 du Règlement sur la protection des végétaux afin d'émettre un permis pour l'importation. Les renseignements peuvent être accessibles ou protégés selon ce que prescrit la Loi sur l'accès à l'information.



❖ **Usage interne seulement**

Évaluation du niveau PPC requis :

Base **PPC-1** **PPC-2** **PPC-2A** **PPC-3**

Exigences supplémentaires à considérer :

Signature : Laboratoire des plantes - Ottawa

Date

Signature : Bureau de confinement des biorisques et de la sécurité

Date

Les renseignements que vous fournissez dans le présent document sont recueillis par (pour) l'Agence canadienne d'inspection des aliments en vertu de la section 34 du Règlement sur la protection des végétaux afin d'émettre un permis pour l'importation. Les renseignements peuvent être accessibles ou protégés selon ce que prescrit la Loi sur l'accès à l'information.