



## Procédure de demande d'alimentation temporaire

1. Toutes les demandes de services alimentaires temporaires doivent être entièrement remplies et soumises au bureau 10 jours avant l'événement.
2. Tout vendeur qui ne dispose pas d'une licence d'exploitation doit obtenir une copie du permis de santé et une lettre de l'établissement indiquant qu'il a l'autorisation d'utiliser l'installation.
3. Tout vendeur proposant des produits préemballés doit venir les chercher le jour de l'événement; rien ne doit être stocké à la maison.
4. Les candidatures peuvent être envoyées par courriel à [isdtempevent@boston.gov](mailto:isdtempevent@boston.gov).
5. Toutes les demandes doivent être soumises par le coordinateur de l'événement. Les demandes individuelles ne seront pas acceptées, sauf si d'autres dispositions ont été prises entre le coordinateur et ISD Health.
6. Si l'événement comporte des aliments TCS, un inspecteur est nécessaire. Si l'événement a lieu en dehors des heures d'ouverture, c'est-à-dire du lundi au vendredi de 8 h à 16 h, une demande d'inspection en dehors des heures d'ouverture devra être remplie.



## Demande de service alimentaire temporaire

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement (*le cas échéant*) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Copie du permis fournie : Oui \_\_\_ En attente \_

Numéro FDA (le cas échéant) :

Nom de l'événement : \_\_\_\_\_

Coordinateur de l'événement : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Adresse de l'événement : \_\_\_\_\_

Date/heure de l'événement

Liste de tous les aliments/boissons qui seront servis et l'établissement où les aliments ont été achetés.

**\*Les aliments contenant des graisses trans ne peuvent pas être servis\***

À NOTER : LES PRODUITS ALIMENTAIRES À TEMPÉRATURE CONTRÔLÉE POUR LA SÉCURITÉ (TCS) DOIVENT TOUJOURS FAIRE L'OBJET D'UNE INSPECTION SANITAIRE SUR PLACE.

SONT LES SUIVANTS :

**Événement de 1 jour - 30 \$**

**30 \$ pour le premier jour et 5 \$ pour chaque jour consécutif jusqu'à 14 jours**

## INSTALLATIONS DE PRÉPARATION :

Lors de l'événement : Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_ Si oui, veuillez décrire les installations et l'équipement.

---

---

Hors site de l'établissement : Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_ Si oui, veuillez décrire l'endroit :

---

---

## LES ÉQUIPEMENTS DE CUISINE :

À l'événement : Oui\_\_Non\_\_Si oui, veuillez décrire les installations et l'équipement :

---

---

Hors site de l'établissement :  Oui  No \_\_\_\_ Si oui, veuillez décrire le lieu :

---

---

## LA PROTECTION DES ALIMENTS :

Décrire l'équipement et les moyens de transport des denrées alimentaires FROIDES (41 °F ou moins) et CHAUDES (135 °F ou plus) : \_\_\_\_\_

---

Réfrigération : Obligatoire\_\_Non obligatoire \_\_

Méthode de réfrigération : \_\_\_\_\_

Mesures visant à protéger les denrées alimentaires de la contamination au cours de leur préparation, de leur stockage et de leur présentation. Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- |                          |                     |                          |                                 |                          |                             |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Plat à découper     | <input type="checkbox"/> | Lavage des mains                | <input type="checkbox"/> | Autre : Précisez ci-dessous |
| <input type="checkbox"/> | Unités Cambro       | <input type="checkbox"/> | Protection contre l'éternuement |                          |                             |
| <input type="checkbox"/> | Feuille d'aluminium | <input type="checkbox"/> | Gants/PPE                       |                          |                             |

Signature :