

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT PS-PBE



| | | |
|--|--|---------------|
| INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE EXPLOITANT LE SITE PS-PBE : | | #AQC : |
| Nom de l'entreprise : | Nom des actionnaires : | |
| Adresse de correspondance : | | |
| Téléphone : | Cellulaire : | |
| Courriel : | | |
| Le site acheté ou loué était-il certifié : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Si non certifié, depuis quand ? | |
| Est-ce que l'entreprise exploitant le site possède d'autres sites certifiés PS-PBE (AQC-BEA) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| Si oui, numéros de sites : | | |
| INFORMATIONS SUR L'ANCIEN EXPLOITANT : | | |
| Nom : | Est-ce l'ancien propriétaire du ou des bâtiments ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| INFORMATIONS SUR LE SITE PS-PBE : | | |
| Nom du site complet : | | |
| Adresse de ou des bâtiments : | | |
| Vocation du site : Naisseur-sevrage <input type="checkbox"/> Naisseur-pouponnière <input type="checkbox"/> Naisseur finisseur <input type="checkbox"/> Pouponnière <input type="checkbox"/> Wean-to-finish <input type="checkbox"/> Pouponnière-engraissement <input type="checkbox"/> Engraissement <input type="checkbox"/> Centre d'insémination <input type="checkbox"/> Quarantaine/acclimatation <input type="checkbox"/> Cochetterie <input type="checkbox"/> | | |
| INFORMATIONS SUR L'ACHAT OU LA LOCATION DU SITE : | | |
| Est-ce un achat ou une location ? | Date d'achat ou de location : | |
| Achat <input type="checkbox"/> Location <input type="checkbox"/> | Avec inventaire <input type="checkbox"/> Sans inventaire <input type="checkbox"/> | |
| Si achat notarié, indiquez la date : | | |
| INFORMATIONS SUR LE GESTIONNAIRE DE SITE : | | |
| Nom du gestionnaire du site : | Courriel : | |
| Formation PS-PBE : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Date de formation : | |
| INFORMATIONS SUR LE PROPRIÉTAIRE DES ANIMAUX : | | |
| Même propriétaire : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Si non, nom du nouveau propriétaire : | |
| INFORMATIONS SUR L'ENTRÉE DES ANIMAUX : | | |
| Date d'entrée des animaux : | Poids moyen d'entrée des animaux : | |
| INFORMATIONS SUR LE VALIDEUR : | | |
| Nom : | | |
| Si vous n'avez pas de valideur, voulez-vous recevoir la liste ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts. | | |
| Nom du répondant* : | Date : | Heure : |
| COMMENTAIRES : | | |
| SECTION RÉSERVÉE AU PERSONNEL DES ÉLEVEURS DE PORCS DU QUÉBEC | | |
| Analyse du dossier par : M.P. <input type="checkbox"/> L.L. <input type="checkbox"/> Autre : | | |
| Fin du trois mois de registres obligatoires : | | |
| Prévalidation nécessaire : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, date d'échéance : | | |
| Date d'échéance de la réception du dossier de validation initiale : | | |
| Annexe 5 reçue : Oui <input type="checkbox"/> À venir <input type="checkbox"/> | | |
| Courriel expliquant la marche à suivre à l'éleveur : | | Date : |

* Personne qui fournit les informations