



**1. Coordonnées de votre entreprise**

<b>Date:</b>	
<b>Nom:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Nom de la personne contact:</b>	
<b>Fonction:</b>	
<b>Téléphone:</b>	
<b>Cellulaire:</b>	
<b>Courriel:</b>	
<b>Télécopieur :</b>	
<b>Site web:</b>	
<p>Pour participer au Programme de gestion du gluten (PGG), vous devrez divulguer toutes vos activités d'affaires en lien avec le programme. Toute information fausse ou trompeuse déclarée dans le présent formulaire pourrait entraîner le refus de devenir un établissement Sans gluten vérifié.</p> <p>SVP lire et accepter la déclaration suivante afin de poursuivre votre application au programme SG- Vérifié. Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont la propriété exclusive de votre entreprise. Il est entendu que la divulgation de toute information de nature confidentielle concernant votre entreprise que vous divulguez de façon exclusive à Gluten-Free Food Program inc., en vertu de cette demande d'application sera utilisée et gardée strictement confidentielle et ne sera utilisée qu'aux seules fins du Programme de gestion du gluten – Gluten-Free Food Program.</p> <p>Veillez prendre note de ce qui suit : Ce formulaire d'application est la première étape du processus de vérification. Lorsque votre demande d'application aura été acceptée, une Entente de licence du programme devra être signée avec Gluten-Free Food Program inc. et une vérification en vertu du programme SG-Vérfifié devra être effectuée par une tierce partie indépendante de vérification approuvée par Gluten-Free Food Program inc.</p>	
<b>J'accepte, entrez votre nom:</b>	
<b>Indiquer avec qui vous avez discuté du Programme de gestion du gluten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FQMC</li> <li>• CCA</li> <li>• Jackie Pepler</li> <li>• Andrew Batten</li> <li>• Autre, spécifiez: _____</li> </ul>
<b>SVP choisir parmi les options suivantes, laquelle des catégories définit le mieux votre entreprise/organisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restaurant</li> <li>• Pâtisserie</li> <li>• Bar laitier</li> <li>• Hôtel / Centre de villégiature</li> <li>• Clubs de golf / Spa santé / Centres sportifs</li> <li>• Service de restauration rapide</li> <li>• Chaînes de restaurants sous franchises ou filiales</li> <li>• Café</li> <li>• Hôpital / Institution d'enseignement / Garderies / Résidences privées</li> <li>• Gestionnaires de services alimentaires</li> <li>• Autres, spécifiez:</li> </ul>



<b>Personnes contacts : Marketing, comptabilité et implantation du programme</b>	
<b>Personne responsable au marketing</b>	
Fonction	
Téléphone bureau	
Téléphone cellulaire	
Courriel	
Adresse de l'entreprise	
<b>Personne responsable à la comptabilité</b>	
Fonction	
Téléphone bureau	
Téléphone cellulaire	
Courriel	
Adresse de l'entreprise	
<b>Personne responsable de l'implantation du programme PGG</b>	
Fonction	
Téléphone bureau	
Téléphone cellulaire	
Courriel	
Adresse de l'entreprise	
<b>Information sur l'entreprise</b>	
Détails sur l'établissement. Cette section nous permettra de comprendre vos opérations courantes. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Plus l'information sera précise, meilleure sera notre compréhension pour vous guider dans l'obtention du programme SG-Vérfifié.	
Avez-vous des procédures opérationnelles standardisées dans le cadre de vos procédures d'hygiène et de salubrité des aliments?	Oui/Non
Formez-vous vos employés sur l'hygiène et la salubrité des aliments? Si oui, à quelle fréquence?	Oui/Non
Offrez-vous présentement des options sans gluten dans votre menu?	Oui/Non
Connaissez-vous bien les exigences réglementaires liées aux allégations sans gluten?	Oui/Non
Est-ce que votre établissement sert d'autres allergènes tels que les produits laitiers, les arachides, le soya, etc.?	Oui/Non
Avez-vous de la documentation écrite concernant la préparation et la manipulation d'aliments sans gluten dans votre établissement?	Oui/Non
Formez-vous vos employés sur les exigences réglementaires concernant les allégations sans gluten tels que la manipulation et la préparation, l'entreposage, la contamination et différentes façons de l'éviter et le service à la clientèle?	Oui/Non
Avez-vous de l'équipement dédié pour prévenir la contamination croisée du gluten?	Oui/Non



Avez-vous un endroit dédié pour l'entreposage ou un système opérationnel standardisé pour la manipulation des ingrédients sans gluten?	Oui/Non
Avez-vous identifié les risques dans votre processus lié à la préparation et la manipulation d'aliments sans gluten?	Oui/Non
Combien de clients servez-vous par semaine?	
<b>Emplacements individuels</b>	
Quelle est la population dans un rayon de 10 km de votre site?	20K, 40K, 60K, 80K ou au-dessus de 100K
Quelle est le montant de la facture moyenne individuelle incluant les breuvages?	8\$, 16\$, 24\$, 32\$, 40\$ et plus
Quel est votre taux moyen d'occupation?	Pleine capacité, 90%, 80%, 70% ou moins
Quelle est votre tablee moyenne?	2, 3, 4 ou plus
<b>Emplacements multiples</b>	
Combien avez-vous de sites au Canada?	
Sous quelle marque de commerce fonctionne votre entreprise?	
Quel est le nom de l'entreprise?	
Combien de vos sites sont détenues par une société exploitante?	
Avez-vous une équipe de contrôle de la qualité au niveau corporatif?	Oui/non
Engagez-vous un tiers indépendant pour votre contrôle de la qualité?	Nom:
Qui sont vos principaux distributeurs?	

SVP dresser la liste des options sans gluten sur votre menu qui sont présentement disponibles et comment celles-ci sont préparées (exemple: préparé sur le site, acheté en format individuel emballé sous vide). Ajouter des pages supplémentaires si nécessaire ou joindre une copie de votre menu.

---

---

---

SVP retourner ce formulaire à [andrew.batten@glutenfreefoodprogram.com](mailto:andrew.batten@glutenfreefoodprogram.com).

Merci de votre intérêt! Nous vous reviendrons dans les 3 jours ouvrables.