

# Demande pour conserver sa licence d'accréditation complet LAI pour les terrains de golf

À être complété par le coordonnateur de programme LAI

Pour les renseignements généraux : 1(506) 440-9656 ou  
[planthealthatlantic@gmail.com](mailto:planthealthatlantic@gmail.com)

## *Section 1 – Information sur la compagnie/organisation – écrire lisiblement*

Nom du coordonnateur de programme LAI  
(Prénom et nom de famille) \_\_\_\_\_

No de certificat du spécialiste certifié en LAI pour les pelouses \_\_\_\_\_

Nom du terrain de golf \_\_\_\_\_

Adresse postale du terrain de golf \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

## *Section 2 – Information sur la vérification complète des dossiers*

Tous les documents y compris les formulaires non complétés doivent être signés, datés et joints à ce formulaire. L'examen des dossiers sera retardé par une soumission incomplète. Ne pas remplir le formulaire s'il n'y a pas d'information.

### **LISTE DES ITEMS INCLUS**

<b>Formulaire</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>Vérifié</b>
	PAIEMENT AVANT LE 31 JANVIER (410\$) PAIEMENT APRÈS LE 31 JANVIER (475\$)	
GMF1	RAPPORT DE FORMATIONS DU PERSONNEL	
GMF2	RAPPORT D'INFORMATION SUR LES POINTS CHAUDS	
GMF3	RAPPORT DE GESTION DES RAVAGEURS (NOUVEAU POUR 2012)	
GMF4	RAPPORT DE CALIBRAGE DE L'ÉQUIPEMENT /DESCRIPTION	
GMF5	QUESTIONNAIRE SUR LA GESTION DES PELOUSES.	
GMF6	QUESTIONNAIRE SUR LA GESTION DES RAVAGEURS.	

- Pour le formulaire (GMF3), ne soumettre que de l'information relative à de nouveaux points chauds traités ou de traitement planifier\*

### *Section 3 - Paiement*

**Tous paiements pourraient être faits soit par chèque ou carte de crédit.**

**Les chèques devraient être libellés à « Plant Health Atlantic » et envoyés à l'adresse ci-dessous.**

**Les renseignements pour les cartes de crédit pourraient être inclus ci-dessous ou vous pourriez contacter le bureau de Santé Végétale Atlantique à (506) 440-9656.**

Le paiement total pour la vérification au bureau au complet et l'adhésion sans droit de vote est 410\$ ou, après le 31 janvier, 475\$

### *Section 3a - processus d'appel ou l'information manquante*

**À partir de 2015 est approuvé par le conseil de Santé végétale Atlantique: le frais pour les vérifications au bureau couvre un (1) demande par le vérificateur pour plus d'informations ou une clarification de l'information soumise. Pour des demandes supplémentaires (suivis ou un autre appel de vérification) il y a un frais minimum de 100\$ pour l'installation. S'il y a deux (2) faillites échecs consécutifs pour répondre aux critères de la vérification, l'installation sera rétrogradée au statut de niveau d'accréditation de base.**

## *Section 4 - Confirmation*

Je soussigné, certifie que je suis le coordonnateur ou la coordinatrice de programme LAI et que toutes les informations contenues dans cette soumission à l'auditeur sont exactes et données de bonne foi. Je reconnais aussi étant donné que je suis le coordonnateur de programme LAI, il est ma responsabilité de connaître les principes et les règles du programme d'accréditation LAI et que j'accepte de me servir et de suivre le Code de conduite du Conseil santé végétale Atlantique.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_, 20\_\_

No de certificat du Spécialiste certifié en LAI pour les pelouses \_\_\_\_\_

---

***Poster ce formulaire au complet, toute la documentation requise pour la vérification complète des dossiers et votre paiement à :***

### **Administrateur de Santé végétale Atlantique**

P.O Box 7052

RPO Brookside Mall

Fredericton, NB E3A 0Y7

#### **À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT:**

<b>Date reçue :</b>		<b>Numéro de chèque :</b>	
<b>Formulaires incomplets :</b>		<b>Montant de chèque :</b>	

# **Instructions pour le rapport de formation du personnel (GMF1)**

Remplir toutes les sections et écrire lisiblement. L'auditeur arrêtera la vérification des documents et vous contactera dans le cas où une portion du document serait illisible. Il est recommandé de garder une copie de vos formulaires complétés à la portée de la main.

***PRENDRE NOTE : servez-vous du même formulaire pour tout le personnel.***

## **Nom de l'employé**

Donner le nom de chacun des employés qui fait le dépistage des ravageurs et/ou applique/travaille avec les pesticides. Il peut s'agir de superintendants, de superviseurs, ou de personnel d'entretien. L'auditeur pourrait demander pour le numéro de téléphone d'une ou plusieurs de ces personnes, au hasard, afin de les contacter pour confirmer que la formation a bel et bien eu lieu.

## **Position**

Donner la position occupée par chaque employé et indiquer si l'individu a un permis provincial d'application de pesticides, est un spécialiste certifié en LAI pour pelouses, un superviseur, etc.

## **Sujets de la formation**

Encercler les sujets que vous avez couverts avec chaque employé. Plusieurs des sujets listés sont obligatoires pour le niveau d'accréditation fondamentale. L'auditeur pourrait demander de la documentation relative à la formation.

## **Type d'enseignement**

Spécifier l'approche dont la formation a été offerte (comme un séminaire, explication brève, réunions avant la saison au bureau, les discussions durant le travail, etc.). Ajouter une autre page si nécessaire.