



Formulaire des compétences du préposé à l'assurance de la qualité (PAQ) ou du PAQ suppléant proposé pour une licence de transformation

Remplissez les renseignements requis. Si une section ne s'applique pas, veuillez l'indiquer. **Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.**

Soumettez un formulaire distinct pour chaque préposé à l'assurance de la qualité (PAQ) ou PAQ suppléant, le cas échéant.

Pour plus de renseignements sur les exigences de demande pour un PAQ proposé, consultez le [Guide de demande de licences cannabis](#).

Pour plus de renseignements sur les rôles et les responsabilités du PAQ et de tout suppléant, consultez le [Guide des bonnes pratiques de production du cannabis](#).

Renseignements sur le demandeur ou le titulaire de licence	
N° APP (pour les demandeurs) ou N° LIC (pour les titulaires de licence)*	
Nom de l'entreprise (corporation ou particulier)*	
Nom du PAQ proposé, tel qu'il apparaît dans le Système de suivi du cannabis et de demande de licence (SSCDL)*	
Rôle*	Préposé à l'assurance de la qualité Préposé à l'assurance de la qualité suppléant
Numéro de compte du PAQ ou du PAQ suppléant proposé *	
Date de naissance du PAQ ou du PAQ suppléant proposé*	
Retirez-vous un PAQ ou un PAQ suppléant existant de votre licence?*	Oui Non
Si oui , entrez le nom de la personne que vous retirez	
Modifiez-vous le rôle d'un PAQ ou d'un PAQ suppléant existant?*	Oui, je désigne mon PAQ suppléant (nom ci-dessus) comme PAQ Oui, je désigne mon PAQ (nom ci-dessus) comme PAQ suppléant Non
Si oui , nom de la personne qui change de rôle	

Cote de sécurité du PAQ ou du PAQ suppléant proposé

Le PAQ et tout PAQ suppléant doivent avoir une [cote de sécurité](#) valide lorsqu'ils commencent dans leur rôle.

Est-ce que votre PAQ ou PAQ suppléant a une cote de sécurité pour le cannabis?*	Oui Non
Si oui , indiquez les renseignements sur la cote de sécurité du PAQ ou du PAQ suppléant proposé.	
Date d'expiration	
Numéro de cote de sécurité	
Si non , indiquez le numéro de la demande de cote de sécurité du PAQ ou du PAQ suppléant proposé (uniquement pour les demandes de licence pour un nouveau lieu).	

Antécédents du PAQ ou du PAQ suppléant proposé

Remplissez les renseignements requis dans la section ci-dessous.

Approbation préalable par Santé Canada	
Est-ce que le PAQ ou le PAQ suppléant proposé a déjà été approuvé par Santé Canada en tant que PAQ ou PAQ suppléant pour un titulaire de licence de cannabis?*	Oui Non
Si oui , date de l'autorisation préalable (environ)	
Si oui , nom du titulaire de licence affilié	

Résumé ou Curriculum Vitæ (CV)	
CV du PAQ ou du PAQ suppléant proposé*	Téléchargé dans le SSCDL Ne s'applique pas

Compétences du PAQ ou du PAQ suppléant proposé

Si le PAQ proposé n'a pas été approuvé par Santé Canada dans le passé, vous **devez** fournir des renseignements dans cette section.

Si le PAQ proposé a déjà été approuvé par Santé Canada dans le passé, **il n'est pas nécessaire** de fournir des renseignements dans cette section.

Éducation et formation	
Copies des diplômes ou des certificats attestant d'une éducation formelle pertinente aux responsabilités du PAQ (l'éducation doit être vérifiée par une copie d'un diplôme ou d'un certificat)	Téléchargé dans le SSCDL Ne s'applique pas
Autres documents à l'appui (par exemple, certificats de formation, relevés de notes officiels, lettres de recommandation)	Téléchargé dans le SSCDL Ne s'applique pas

Vous devez fournir une description détaillée des connaissances, de l'expérience et de la formation du PAQ ou du PAQ suppléant proposé dans chacun des domaines suivants. Vous devez préciser quand, où et comment la formation, les connaissances ou l'expérience ont été obtenues. Répondez à chaque exigence avec des exemples et détails clairs et concrets sur la façon dont le PAQ ou le PAQ suppléant sera en mesure d'assumer tous ses rôles et ses responsabilités, et de répondre aux exigences de [l'article 19 du Règlement sur le cannabis](#).

L'approbation du personnel proposé dépendra de l'**évaluation globale** de sa **capacité** à assumer ses responsabilités, conformément à [l'article 19 du Règlement sur le cannabis](#).

Si vous n'avez pas assez d'espace, veuillez inclure les renseignements supplémentaires sur une page séparée en utilisant le même format. Dans ce cas, veuillez inclure la page complétée dans une pièce jointe distincte.

1. Compétences en matière d'élaboration et d'approbation des procédures d'opération normalisées (PON) *

2. Compétences en matière de bonnes pratiques de production (BPP) relatives aux installations, à l'équipement, à l'assainissement et à l'hygiène des employés *

3. Compétences en matière d'enquêtes et d'atténuation des risques*

4. Compétences en matière de gestion ou d'enquête des plaintes *

5. Compétences en matière d'approbation de la qualité des produits avant leur mise en vente *

6. Compétences en matière d'essais*

7. Compétences en matière de rappels et de rapport relatif aux effets indésirables*

Horaire de travail proposé du PAQ ou du PAQ suppléant proposé						
Heures de travail proposées sur le lieu autorisé*						
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Le PAQ ou le PAQ suppléant travaille-t-il sur plusieurs lieux autorisés?*						
Oui						
Non						
Si oui , expliquez comment les fonctions du PAQ seront remplies en tenant compte des responsabilités liées aux autres lieux (notamment les heures de travail, les distances à parcourir, la portée de la production)						

Déclaration et signature	
<p>Je, soussigné(e), déclare que :</p> <ul style="list-style-type: none"> le PAQ garantira que tout le cannabis est approuvé avant d'être mis en vente le PAQ approuvera le plan de contrôle préventif avant sa mise en œuvre dans le cas où le PAQ ne possède pas la formation, l'expérience et les connaissances techniques liées aux exigences des parties 5 et 6 du <i>Règlement sur le cannabis</i> qui s'appliquent au cannabis comestible, je retiendra les services d'une autre personne qui possède la formation, l'expérience et les connaissances techniques requises les renseignements fournis dans le présent document sont vrais et complets à ma connaissance j'ai lu et compris toutes les exigences des dispositions du <i>Règlement sur le cannabis</i> susmentionnées 	
Nom du responsable principal (en caractères d'imprimerie)*	
Signature du responsable principal*	
Date (AAAA-MM-JJ)*	