



Annexe 2 – Rapport d’audit

Programme de conformité des établissements de transformation approuvés à l’égard de l’agrile du frêne (PCEAAF)

Nom de l'établissement		Adresse	
Établissement #	Date (aaaa/mm/jj)	Gestionnaire de la qualité	Représentant(s) de l'ACIA
N° de Téléphone		N° de Télécopieur	N° de rapport d'audit

Portée, objectif et critère de l’audit

L'objectif de cette vérification était de s'assurer de la conformité de l'installation avec leur manuel qualité ainsi que la conformité des produits avec les exigences de la version actuelle de la D-03-08, Exigences phytosanitaires visant à prévenir l'introduction et la propagation au Canada de l'agrile du frêne, *Agilus planipennis* (Fairmaire).

La portée de l'audit comprenait (énumérer les éléments évalués, par exemple: les bureaux, les zones de sciage et d'entreposage de l'installation, les entrevues avec le personnel, l'examen des dossiers, etc.)

Les critères utilisés pour cet audit étaient composés de (énumérer tous les documents examinés, par exemple les documents de références de l'ACIA D-03-08, MSQ-08, MSQ-07, PI-07, Manuel qualité de l'établissement, registres de l'établissement, etc.) :

Détails sur l'audit

(Par exemple, l'audit a consisté en une réunion d'introduction qui a commencé à 00h00, examen des registres, observations, entrevue (questions d'entrevue et réponses) et l'audit s'est terminé à 00:00, etc.)



Éléments vérifiés

(Identifier les registres examinés, par exemple: registre des chargements, registres de formation, documents d'expédition, factures, DMC précédente, audits internes, etc. Identifier les personnes interrogées, par exemple: gestionnaire de la qualité, chef scieur, empileur et conducteur de la chargeuse, etc.)

Constatations d'audit	Type	Description/Note	Date limite pour effectuer le suivi
N° de DMC _____ (voir page __ du rapport ci-joint pour plus de détails)	<input type="checkbox"/> Min <input type="checkbox"/> Maj <input type="checkbox"/> Crit		
N° de DMC _____ (voir page __ du rapport ci-joint pour plus de détails)	<input type="checkbox"/> Min <input type="checkbox"/> Maj <input type="checkbox"/> Crit		
N° de DMC _____ (voir page __ du rapport ci-joint pour plus de détails)	<input type="checkbox"/> Min <input type="checkbox"/> Maj <input type="checkbox"/> Crit		

Statut de l'établissement

Approuvé Standard Modifié Suspendue

Distribution du rapport d'audit

Copies ont été distribuée à :

Établissement X _____

Dossier

ACIA, bureau de district

CFIA, spécialiste de réseau du Centre opérationnel.