

Zgłoszenie

przystąpienia do standardu GLOBALG.A.P NA ROK …

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Dane Wnioskodawcy | | | |
| Imię: |  | Telefon/Fax |  |
| Nazwisko: |  | E-mail (obowiązkowy) |  |
| Nazwa firmy |  | | |
| Dane do Faktury VAT  (pieczątka firmowa) |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Adres Wnioskodawcy/Siedziby (dotyczy osób prawnych) | | | | | | | | |
| Województwo / KRAJ | |  | Powiat |  | Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Poczta | |  | Miejscowość |  | Ulica |  | Nr domu |  |
| NIP: | | \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ | | | | | | |
| Numer ARiMR: | | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ | | | | | | |
| Szerokość geograficzna | |  | | | Długość geograficzna |  | | |
| GLN (jeśli dostępny): | |  | | | | | | |
| 1. Miejsca produkcji ( gospodarstwa): w przypadku Opcji 1 proszę podać pełną nazwę, adres i dane do kontaktu w jednostce produkcyjnej, a w przypadku Opcji 2 lub Opcji 1 z wieloma lokalizacjami (z lub bez SZJ) wypełnić plik Excel „ Informacja o członkach grupy i prowadzonej produkcji- arkusz wiele lokalizacji” | | | | | | | | |
| Nazwa firmy: |  | | | Produkty: |  | | | |
| Województwo / KRAJ | |  | Powiat |  | Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Poczta | |  | Miejscowość |  | Ulica |  | Nr domu |  |
| Szerokość geograficzna | |  | | | Długość geograficzna |  | | |
| GLN (jeśli dostępny): | |  | | | | | | |
| 1. Miejsce obsługi produktu(PHU): w przypadku Opcji 1 proszę podać pełną nazwę, adres i dane do kontaktu w miejscu obsługi, a w przypadku Opcji 2 lub Opcji 1 z wieloma lokalizacjami (z lub bez SZJ) należy podać pełną nazwę i adres Centralnego Miejsca obsługii Grupy Producentów oraz wypełnić plik Excel „Informacja o członkach grupy i prowadzonej produkcji- arkusz wiele lokalizacji” | | | | | | | | |
| Nazwa Firmy: |  | | | Produkty: |  | | | |
| Województwo | |  | Powiat |  | Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Poczta | |  | Miejscowość |  | Ulica |  | Nr domu |  |
| Szerokość geograficzna | |  | | | Długość geograficzna |  | | |
| GLN (jeśli dostępny): | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Prawny reprezentant firmy/Osoba do kontaktu: | | | |
| Imię |  | Telefon/Fax |  |
| Nazwisko/Nazwa firmy |  | E-mail |  |
| Stanowisko |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Zakres certyfikacji: **GlobalG.A.P smart wersja: 6,0 Zakres: owoce i warzywa TAK/NIE**   **GRASP: TAK/NIE** | |
|  | **Producent indywidualny (opcja 1)** |
|  | **Producent indywidualny z wieloma lokalizacjami bez systemu zarzadzania jakością (Opcja 1- należy wypełnić plik exel „Informacja o członkach grupy i prowadzonej produkcji-arkusz lista członków”, zakładka Multisaite)** |
|  | **Producent indywidualny z wieloma lokalizacjami z Systemem Zarzadzania Jakością (Opcja 1 – należy wypełnić plik Exel „Informacja o członkach grupy i prowadzonej produkcji- arkusz lista członków”, zakładka Multisite)** |
|  | **Grupa producentów (Opcja 2)** |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Dodatkowe informacje o prowadzonej produkcji dla Opcji 1 i Opcji 2 | |
| 7.1 Posiadane certyfikaty, wdrożone systemy | ……………………………………………………………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| 7.2 Czy firma/gospodarstwo było certyfikowane wg GLOBALG.A.P? | TAK/NIE  Jeśli tak proszę podać: Jednostkę certyfikującą ……………….  Numer GLOBALG.A.P ………………….. |
| 7.3 Czy certyfikacja jest prowadzona przez więcej niż jedna jednostkę? | Tak/NIE  Jeśli tak proszę podać: Jednostkę certyfikującą ……………….  Produkty certyfikowane wg GLOBALG.A.P …………………..  Opcja certyfikacji ……………………… |
| 7.4 Obsługa produktu jest wykonywane przez podwykonawcę  Jeśli tak to jakie działania są zlecane? | Tak/NIE  Jeśli tak-należy wypełnić tabelę 9) ? |
| 7.5 Czy producent chce uczestniczyć w programie niezapowiedzianych kontroli. | TAK/NIE |
| 7.6. Wyłączenie zbiorów (producent nie dokonuje zbiorów, sprzedaż produktów odbywa się przed zbiorem, kupujący odpowiada za ich zbiór) | TAK/NIE  Jeśli tak proszę podać produkty: ………………. |
| 7.7 Wyłączenie postępowania pozbiorczego (wyłączenie postępowania pozbiorczego polega na sprzedaży przez producenta produktu zebranego bezpośrednio z jego pola/plantacji/sadu tzn. z wyłączeniem magazynowania, sortowania, pakowania, mycia itd.) | TAK/NIE  Jeśli tak proszę podać produkty: ………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Informacje o miejscu produkcji w przypadku zlecania czynności obróbki po zbiorze | | | | | | | |
| Nazwa firmy oraz rodzaj obiektu | | Produkty: | | | | | |
| Województwo |  | Powiat |  | Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Poczta |  | Miejscowość |  | Ulica |  | Nr domu |  |
| Szerokość geograficzna |  | | | Długość geograficzna |  | | |
| Numer telefonu |  | | | Adres e -mail |  | | |
| Czy producent korzysta z usług podwykonawcy w zakresie innych czynności związanych z produkcją?  Jeśli tak należy podać jakie to czynności i jakich dotyczą produktów. | TAK/NIE  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pakowanie dla innych producentów:  Jeżeli tak to czy posiada certyfikat GLOBALG.A.P- należy podać nr GGN | TAK /NIE | TAK /NIE | TAK /NIE | TAK /NIE | TAK /NIE | TAK /NIE | TAK /NIE |
| 9. | Własność równoległa((PO)  Produkcja równoczesna (PP) | TAK /NIE  TAK /NIE | TAK /NIE  TAK /NIE | TAK /NIE  TAK /NIE | TAK /NIE  TAK /NIE | TAK /NIE  TAK /NIE | TAK /NIE  TAK /NIE | TAK /NIE  TAK /NIE |
| Postępowanie pozbiorcze (PP):  - w obiekcie,  - na polu,  - w obiekcie i na polu  - brak postępowania pozbiorczego |  |  |  |  |  |  |  |
| Termin pierwszego zbioru  dd-mm-rrrr |  |  |  |  |  |  |  |
| Okres zbioru/Kraj Przeznaczenia |  |  |  |  |  |  |  |
| Powierzchnia (ha) po osłonami kolejny zbiór |  |  |  |  |  |  |  |
| Powierzchnia (ha) pod osłonami pierwszy zbiór |  |  |  |  |  |  |  |
| Powierzchnia (ha) bez osłon kolejny zbiór |  |  |  |  |  |  |  |
| Powierzchnia (ha) bez osłon pierwszy zbiór |  |  |  |  |  |  |  |
| Produkt (gatunek i odmiana) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja o zakresie danych w bazie danych GLOBALG.A.P** | | |
| **Nazwa właściciela Certyfikatu (opcja 1 i 2), miasto oraz państwo zawsze będą widoczne w bazie danych GLOBALG.A.P dla wiadomości publicznej.** | | |
| **Czy wyrażają Państwo zgodę na publikację dodatkowych danych:** | TAK | NIE |
| **Publikacja adresu: ulica, numer domu właściciela certyfikatu GLOBALG.A.P (opcja 1, opcja 2)** | TAK | NIE |
| **Publikacja nazwy gospodarstw członków grupy producentów (opcja 2)** | TAK | NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRASP Opcja 1** | |
| Czy w organizacji pomagają / pracują tylko członkowie najbliższe rodziny *(Kategoria obejmuje rodziców, małżonków, braci, siostry i dzieci, ale nie obejmuje ciotek, wujków, kuzynów i innych krewnych)* | TAK/NIE |
| Proszę podać liczbę zatrudnionych pracowników z Polski:  *(dotyczy pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony, określony, pracujących dorywczo, sezonowo oraz pracowników najemnych. Z tej kategorii mogą być wykluczeni członkowie najbliższej rodziny)* |  |
| Proszę podać liczbę zatrudnionych pracowników z Zagranicy *(Definicja obejmuje pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony, określony, pracujących dorywczo, sezonowo oraz pracowników najemnych. Z tej kategorii mogą być wykluczeni członkowie najbliższej rodziny*) |  |
| Czy ocena GRASP ma obejmować postępowanie pozbiorcze? | TAK/NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRASP Opcja 2 oraz Opcja 1 dla wielu lokalizacji W SZJ-GRASP** | |
| Liczba producentów/lokalizacji w grupie ubiegających się o certyfikację |  |
| Liczba producentów/lokalizacji w grupie ubiegających się o certyfikację GRASP (prosimy o wypełnienie załącznika nr 1) |  |
| Czy w organizacji pomagają / pracują tylko członkowie najbliższe rodziny *(Kategoria obejmuje rodziców, małżonków, braci, siostry i dzieci, ale nie obejmuje ciotek, wujków, kuzynów i innych krewnych)* | TAK/NIE |
| Proszę podać liczbę zatrudnionych pracowników z Polski:  *(dotyczy pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony, określony, pracujących dorywczo, sezonowo oraz pracowników najemnych. Z tej kategorii mogą być wykluczeni członkowie najbliższej rodziny)* |  |
| Proszę podać liczbę zatrudnionych pracowników z Zagranicy *(Definicja obejmuje pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony, określony, pracujących dorywczo, sezonowo oraz pracowników najemnych. Z tej kategorii mogą być wykluczeni członkowie najbliższej rodziny*) |  |
| Czy ocena GRASP ma obejmować postępowanie pozbiorcze? | TAK/NIE |

Oświadczam, że:

- informacje zawarte w niniejszym wniosku zostały wypełnione zgodnie ze stanem faktycznym oraz że uprawa będzie prowadzona zgodnie z wymaganiami aktualnej wersji GLOBALG.A.P;

- będę informował Jednostkę certyfikującą o wszystkich zmianach danych mogących mieć wpływ na proces certyfikacji,

- wyrażam zgodę, aby PNG Sp. z o.o. działając w moim imieniu, zarejestrowała reprezentowaną przez mnie firmę w Bazie Danych GLOBALG.AP.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych o prowadzonej przez mnie działalności w systemie GLOBAL G.A.P dla potrzeb systemu kontroli. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest PNG Sp. z o.o. z siedzibą w Cisowie 77A, 26-021 Daleszyce kontakt mailowy: biuro@certyfikacja.co.

**Informacja:**

**Producenci, na których nałożono sankcję w postaci anulowania kontraktu, nie mogą być zaakceptowani do certyfikacji GLOBALG.A.P. przed upływem 12 miesięcy od daty anulowania**.

Data: ……………………………… wnioskodawcy/pełnomocnika)

**\*Objaśnienie:**

**Własność Równoległa** (PO) – posiadanie niecertyfikowanych produktów, takich samych jak te, które są uprawiane w ramach produkcji certyfikowanej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. Notatka z przeglądu zgłoszenia (wypełnia jednostka) | | |
| 1. | Czy zgłoszenie wyczerpująco informuje o Kliencie, prowadzonej produkcji i zakresie? | Tak nie |
| 2. | Czy załączono wymagane załączniki? | Tak nie |
| 3. | Czy JC ma kompetencje, możliwość do świadczenia tej usługi certyfikacyjnej w odniesieniu do żądanego zakresu? | Tak nie |
| 4. | Czy wszelkie różnice w ich rozumieniu pomiędzy JC a Klientem zostały wyjaśnione | tak nie |
| 5. | Czy środki do przeprowadzenia wszystkich działań związanych z oceną są dostępne | Tak Nie |
| 6. | Czy istnieją inne czynniki mogące mieć wpływ na certyfikacje, które wymagają dodatkowych wyjaśnień? | Tak nie |
| 7. | **Decyzje Kierownika Działu Certyfikacji Wyrobów** |  |
| 8 a | KONIECZNOŚĆ UZUPEŁNIENIA DOKUMENTACJI PRZEZ KLIENTA | tak nie |
| 8 b | PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA i nadanie numeru Klienta | tak nie |
| 8 c | Numer Klienta: | ……………………………………………. |
| Uwagi: | | data i podpis KDCW |