 Numer wewnętrzny producenta:……………………………………………………… (wypełnia Jednostka Certyfikująca)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dane wnioskodawcy (zaznacz właściwe i uzupełnij): |
| 1. ❑ Osoba fizyczna ❑ Gospodarstwo ❑ Firma
 |
| 1. Imię Nazwisko/ Nazwa Gospodarstwa/ Nazwa Firmy:

………………………………..…………………………………………….1. Pesel:…………………………………………………………………….
2. NIP: ……………………………………………………………………..
3. NR ARMiR: …………………………………………………………..
4. REGON: ………………………………………………………………..
5. KRS: ……………………………………………………………………..
6. NR WETERYNARYJNY:……………………………………………..
 | 1. Województwo: ……………………………………………………..
2. Powiat: …………………………………………………………………
3. Gmina: ………………………………………………………………….
4. Kod pocztowy: ……………………………………………………..
5. Poczta: ………………………………………………………………..
6. Miejscowość:: ……………………………………………………..
7. Ulica: …………………………………………………………………..
8. Nr domu/lokalu: …………………………………………………
 |
| Adres jednostki produkcyjnej: ……………………………………………………………………………………………………….. |
| 1. ❑ Załącznik 1- wykaz i charakterystyka obiektów. 2. ❑ Załącznik 2 – wykaz i charakterystyka podwykonawców. |
| 1.
 | Cel Zgłoszenia. |
| 1. ❑ nowy wniosek 2. ❑ zmiana danych zmieniane sekcje ❑C ❑D ❑E ❑F |
|  | Rodzaj Zgłoszenia. |
| 1. ❑ Bydło wypełnij ❑ Załączniki 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 18. Patrz punkt F.2. ❑ Mięso wypełnij ❑ Załączniki 11, 12, 17. Patrz punkt F.3. ❑ Pasze wypełnij ❑ Załączniki 12, 17, 18. Patrz punkt F.4. ❑ Transport wypełnij ❑ Załączniki 13, 17. Patrz punkt F. |
|  | 5-cio letni okres pomocowy przyznany przez ARiMR w ramach programu PROW a) Uczestnictwo rolników w systemach jakości żywności" 2007-2013b) Wsparcie na przystępowanie do systemów jakości” 2014-2020 |
| 1. ❑ dotyczy ❑ Załącznik 10. Patrz punkt F.

Od Dzień……………… miesiąc………….…….. rok…………..…….. - do Dzień…………… miesiąc……………….. rok…………..………..1. ❑ nie dotyczy
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. certyfikaty krajowe – #KUPUJŚWIADOMIE
 | Dane dotyczące poprzedniej certyfikacji: |
| 1. ❑ dotyczy ❑ nie dotyczy
2. Nazwa jednostki………………………………………………………………………..
3. Rok pierwszej kontroli………… rok ostatniej kontroli…………

❑ załącznik 14 i 15. Patrz punkt F.  |
| F.  | załączniki |
|  | ❑ Załącznik 1- wykaz i charakterystyka obiektów ❑ Załącznik 2- wykaz i charakterystyka podwykonawców❑ Załącznik 3- roczny plan produkcji żywca wołowego❑ Załącznik 4- plan produkcji roślinnej ❑ Załącznik 5- plan kontroli zdrowia bydła ❑ Załącznik 6- plan żywienia bydła❑ Załącznik 7- formularz samokontroli - analiza spełnienia wymagań - Standardy Systemu QMP Bydło❑ Załącznik 8- mapy ewidencyjne/ortofotomapy uzyskane z ARiMR z zaznaczonymi działkami ewidencyjnymi oraz rolnymi (opcjonalnie)❑ Załącznik 9- kopie map/planów z zaznaczonymi budynkami inwentarskimi, magazynami znajdującymi się w gospodarstwie (opcjonalnie) ❑ Załącznik 10- kopia wniosku o płatności bezpośrednie ARIMIR (opcjonalnie)❑ Załącznik 11- roczny plan przetwórstwa mięsa❑ Załącznik 12 - roczny plan przetwórstwa pasz❑ Załącznik 13 - formularz samokontroli - analiza spełnienia wymagań - Standardy Systemu QMP Transport❑ Załącznik 14- kopia protokołu z ostatniej kontroli przeprowadzonej przez poprzednią jednostkę certyfikującą❑ Załącznik 15- kopia ostatniej decyzji/informacji pokontrolnej wydanej przez poprzednią jednostkę certyfikującą❑ Załącznik 16- pełnomocnictwo dla osoby upoważnionej❑ Załącznik 17- deklaracja przystąpienia do systemu QMP❑ Załącznik 18- metody redukcji gazów cieplarnianych**Informacja:**Załączniki które wymagają określonego druku dostępne są do pobrania na stronie internetowej certyfikacja.co. Inne tj. załączniki:, 8, 9, 10, 14, 15, 16. klient zobowiązany jest dostarczyć do jednostki w dowolnej formie. Na dokumentach konieczny jest jednak podpis producenta i data stworzenia lub skopiowania dokumentu.  |
| G. | Oświadczenia |
| Oświadczam że:1. Informacje podane przeze mnie są prawdziwe.
2. Zgłaszam chęć przystąpienia do systemu QMP oraz jestem gotowy/a poddać się dobrowolnej kontroli przez niezależną jednostkę certyfikującą „PNG” Sp. z o.o.
3. Akceptuję, że w przypadku rezygnacji z systemu kontroli dokumentację dotyczącą certyfikacji „PNG” Sp. z o.o. przechowuje przez okres co najmniej 5-ciu lat
 |
| Data wypełnienia wniosku i podpis wnioskodawcy…………………………………………….. |

