

 Zgłoszenie

 przystąpienia do systemu GMP+ NA ROK …

|  |
| --- |
| 1. **Dane Wnioskodawcy/ Prawny reprezentant firmy**
 |
| Imię:  |  | Telefon |  |
| Nazwisko: |  | E-mail (obowiązkowy) |  |
| Nazwa firmy |  |
| Dane do Faktury VAT(pieczątka firmowa) |  |
| NIP: |  |
| Numer GMP+ (jeśli posiada): |  |

|  |
| --- |
| 1. **Adres Wnioskodawcy/Siedziby**
 |
| KRAJ |  | Powiat |  | Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Poczta |  | Miejscowość |  | Ulica |  | Nr domu |  |
| 1. **Miejsce działalności / Produkty**
 |
| Nazwa firmy |  |
| Województwo / KRAJ |  | Powiat |  | Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Poczta |  | Miejscowość |  | Ulica |  | Nr domu |  |
| Liczba osób zaangażowana w procesy GMP+ |  |
| Czy firma posiada oddziały? | TAK/NIE\*Jeśli TAK należy wypełnić załącznik 1 do wniosku |
| Proszę podać liczbę oddziałów – dodatkowych lokalizacji: |  |
| Produkty objęte systemem GMP+ |  |

|  |
| --- |
| 1. **Osoba do kontaktu (24/7)**
 |
| Imię  |  | Telefon/Fax |  |
| Nazwisko/Nazwa firmy |  | E-mail |  |
| Stanowisko |  |

|  |
| --- |
| 1. **Zakres certyfikacji**
 |
|  | Production of feed materials (Produkcja materiałów paszowych) |
|  | Trade in feed (Handel paszami)Feed materials (Materiały paszowe)Compound feed (Mieszanki paszowe)Feed additivies (Dodatki paszowe)Premixtures (Premiksy) |
|  | Storage and transshipment feed (Przechowywanie i przeładunek pasz) |
|  | Road transport of feed (Transport drogowy pasz) |

|  |
| --- |
| 1. **Dodatkowe informacje o prowadzonej działalności**
 |
| 6.1 Posiadane certyfikaty, wdrożone systemy (należy wymienić) |  |
| 6.2 Czy wnioskodawca był certyfikowany wg GMP+? | TAK/NIEJeśli tak proszę podać: Jednostkę certyfikującą …………………………..…………….………. Numer GMP+ ………………………………………………………………….. |
| 6.3 Czy wnioskodawca zleca podwykonawstwo usług w zgłaszanym zakresie innym podmiotom? | TAK/NIEJeśli tak, proszę podać nazwę podwykonawcy i zakres, certyfikat (jeśli dotyczy) |
| 6.4 Czy wnioskodawca o został zarejestrowany/zatwierdzony zgodnie z rozp. 183/2005?(jeśli tak podaj numer rejestracyjny) | TAK/NIE |
| 6.5 Czy wnioskodawca korzystał z usług konsultanta?  | TAK/NIEJeśli tak, proszę podać Imię i nazwisko konsultanta/firmy konsultującej:…………………………………………………………………………………………………………… |
| * 1. Czy wnioskodawca korzysta z opcji Gatekeepera?
 | TAK\*/NIEJeśli tak, * 4.3.1. Zakup nieprzetworzonych produktów rolnych od hodowcy do wykorzystania w paszy lub jako pasza

ilość: …………………………………* 4.3.2. Zakup nieprzetworzonych zbóż, nasion (oleistych) i roślin strączkowych poza łańcuchem skupu do wykorzystania w paszach

 ilość: …………………………………* 4.3.3. Zakup dodatków paszowych, artykułów spożywczych. Produkty farmaceutyczne, zioła i przyprawy, ilość: …………………………………
* 4.3.4. Zakup wycofanej żywności / ilość: ………………………………………………
* 4.3.5. Zakup oleju palmowego/ ilość: ………………………………………………
* 4.3.6. Zakup materiałów paszowych pochodzenia mineralnego,

ilość: ………………………………………………* 4.3.7. Zakup przetworzonych materiałów paszowych/ ilość: ………………………………………………
* 4.3.8. Zakup paszy na próbę karmy/ ilość: ………………………………………………
* 4.4.1. Zakup transportu drogowego/ ilość: ………………………………………………
* 4.4.2. Zakup żeglugi śródlądowej/ ilość: ………………………………………………
* 4.4.3. Zakup magazynu i przeładunku/ ilość: ………………………………………………
* 4.5.1 Inne produkty i usługi/ ilość: ………………………………………………
* 4.5.2 Surowce do łupania sopstoku/ ilość: ………………………………………………

\* należy dołączyć dokumenty potwierdzające zakres obowiązków Gatekeepera jako załącznik do wniosku |

|  |
| --- |
| 1. **Informacja o zakresie danych w bazie danych GMP+**
 |
| **Nazwa właściciela Certyfikatu, miasto, kod pocztowy oraz państwo zawsze będą widoczne w bazie danych GMP+ dla wiadomości publicznej.** |
| **Czy wyrażają Państwo zgodę na publikację dodatkowych danych:** | TAK | NIE |

Oświadczam, że:

- informacje zawarte w niniejszym wniosku zostały wypełnione zgodnie ze stanem faktycznym oraz że działalność będzie prowadzona zgodnie z wymaganiami aktualnej wersji standardów GMP+ opublikowanych na stronie: <https://www.gmpplus.org/>

- organizacja deklaruję, że będzie stosować się do dokumentu: F0.1 Rights and Obligations,

- 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 GMP+ Intenational

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych o prowadzonej przez mnie działalności w systemie GMP+ 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.

Data: (Podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)

|  |
| --- |
| 8. Notatka z przeglądu zgłoszenia (wypełnia jednostka) |
| 1. | Czy zgłoszenie wyczerpująco informuje o Kliencie, prowadzonej działalności 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. | **Decyzja** |  |
| 8 a | KONIECZNOŚĆ UZUPEŁNIENIA DOKUMENTACJI PRZEZ KLIENTA |  TAK NIE |
| 8 b | PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA  |  TAK NIE |
| 8 c | Numer Klienta: |   ……………………………………………. |
| Uwagi/Uzasadnienie:  | data i podpis  |
| Proponowany auditor/zespół auditorski |  |
| Osoba podejmująca decyzję o certyfikacji:  |  |