

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/NIE  Jeśli tak proszę podać: Jednostkę certyfikującą …………………………..…………….……….  Numer GMP+ ………………………………………………………………….. |
| 6.3 Czy wnioskodawca zleca podwykonawstwo usług w zgłaszanym zakresie innym podmiotom? | TAK/NIE  Jeśli 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/NIE  Jeśli tak, proszę podać Imię i nazwisko konsultanta/firmy konsultującej:  …………………………………………………………………………………………………………… |
| * 1. Czy wnioskodawca korzysta z opcji Gatekeepera? | TAK\*/NIE  Jeśli 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: | |  |