



BioCert Małopolska Sp. z o.o.
ul. Lubicz 25A, 31-503 Kraków

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE CERTYFIKACJI PRODUKTU REGIONALNEGO LUB TRADYCYJNEGO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ChNP Chroniona Nazwa Pochodzenia | Rozporządzenie Rady WE nr 510/2006.
(Dz. Urz. WE L 93 z późn. zm.) |
| <input type="checkbox"/> ChOG Chronione Oznaczenie Geograficzne | Rozporządzenie Rady WE nr 510/2006
(Dz. Urz. WE L 93 z późn. zm.) |
| <input type="checkbox"/> GTS Gwarantowana Tradycyjna Specjalność | Rozporządzenie Rady WE nr 509/2006
(Dz. Urz. WE L 93 z późn. zm.) |

WYPEŁNIA BIURO CERTYFIKACJI BIOCERT MAŁOPOLSKA

Grupa asortymentowa	Liczba Wyrobów	Nr wniosku / rok	Data rejestracji

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Dane Wnioskodawcy

Imię i Nazwisko lub Nazwa			
Adres			
Kod i Poczta		Gmina	
Województwo		Fax	
Telefon		E-mail	
REGON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
KRS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		PESEL w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Przedstawiciel wnioskodawcy			Telefon
			E-mail
Informacje o Wnioskodawcy			
Zgłoszenie	<input type="checkbox"/> pierwszy raz		<input type="checkbox"/> kolejne zgłoszenie
Wnioskodawca	<input type="checkbox"/> jest członkiem grupy składającej wniosek o rejestrację		<input type="checkbox"/> zna specyfikację
			<input type="checkbox"/> nie zna specyfikacji
	<input type="checkbox"/> nie jest członkiem grupy składającej wniosek o rejestrację		<input type="checkbox"/> zna i stosuje się do specyfikacji
		<input type="checkbox"/> zna i nie stosuje się do specyfikacji	
Nazwa produktu			
Produkt nr 1	TRUSKAWKA KASZUBSKA	Produkt nr 3	
Produkt nr 2		Produkt nr 4	

Załączniki

1.	Zaświadczenie rejestracji produktu przez grupę na poziomie UE	<input type="checkbox"/>
2.	Specyfikacja certyfikowanego produktu	<input type="checkbox"/>
3.	Kopia KRS ,REGON, NIP, Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/>
4.	Kopia posiadanych certyfikatów (np. HACCP, ISO 9001)	<input type="checkbox"/>
5.	Inne	<input type="checkbox"/>
6.	Inne	<input type="checkbox"/>

Prawa i obowiązki Wnioskodawcy

1. Zobowiązuję się do przestrzegania wymagań zawartych w przepisach prawnych związanych z zakresem certyfikacji oraz specyfikacji certyfikowanego produktu, a w razie ich udokumentowanego naruszenia - do podporządkowania się nałożonym sankcjom.
2. W trakcie kontroli zobowiązuję się do udostępnienia inspektorom Biura Certyfikacji BIOCERT MAŁOPOLSKA wszystkich części gospodarstwa oraz prowadzonej dokumentacji, w tym zapisów dotyczących zakupu środków produkcji i rejestru zbytu, jak również do udzielenia wszelkiej pomocy w przeprowadzeniu inspekcji.
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie odpłatnych, nieodpłatnych, doraźnych, zapowiedzianych, niezapowiedzianych kontroli oraz pobór próbek do badań na zgodność prowadzonej produkcji ze specyfikacją przez Biuro Certyfikacji BIOCERT MAŁOPOLSKA.
4. W oparciu o cennik opłat Biura Certyfikacji BIOCERT MAŁOPOLSKA oświadczam, że opłata inspekcyjna od Wnioskodawcy zostanie uiszczona na konto BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o.o.:
Raiffeisen Bank Polska S.A. O/Kraków nr 34 1750 1048 5555 5555 0019 9864.

Upoważniam BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

5. Biuro Certyfikacji BIOCERT MAŁOPOLSKA informuje, że wypełnienie niniejszego wniosku ma na celu uzyskanie wstępnej informacji dotyczącej Wnioskodawcy i jego możliwości dotyczących zapewnienia jakości. Dokument ten jest używany przez inspektorów Biura Certyfikacji BIOCERT MAŁOPOLSKA w trakcie kontroli u Wnioskodawcy.
Do kwestionariusza mogą być dołączone w formie oddzielnych kartek wszelkie inne dodatkowe informacje i ustalenia. Ustalenia dokonane przez inspektorów Biura Certyfikacji BIOCERT MAŁOPOLSKA powinny dotyczyć możliwości Wnioskodawcy w dniu wypełnienia formularza .
Certyfikat zostanie wydany po podpisaniu umowy o warunkach stosowania certyfikatu(ów) i zasadach nadzoru.
6. Biuro Certyfikacji jest odpowiedzialne za zachowanie poufności przez osoby działające w jego imieniu odnośnie informacji, z jakimi zapoznaly się w związku z realizacją procesu certyfikacji.

.....
data wypełnienia wniosku

.....
podpis właściciela

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez BIOCERT MAŁOPOLSKA sp. z o.o. moich danych osobowych i danych o prowadzonej przeze mnie działalności w rolnictwie do celów statystycznych i badań naukowych zgodnie z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
podpis właściciela

Objaśnienia

1. Wniosek należy złożyć w 2 egz. wraz z załącznikami (po 1 egz.) do Biura Certyfikacji BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o.o.
2. W części "Załączniki do wniosku" należy w ostatniej kolumnie oznaczyć literą X załączane dokumenty.
3. Informacje w zakresie kompletacji dokumentów, badań, przepisów prawnych i innych dotyczących certyfikacji udzielają pracownicy Biura Certyfikacji BIOCERT MAŁOPOLSKA tel.: 012 430-36-06, 0 509 668 424, 0 505 027 627.

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU (Wypełnia Biuro Certyfikacji BIOCERT MAŁOPOLSKA)			
Numer rejestracyjny wniosku	Data rejestracji wniosku	Podpis przyjmującego	Uwagi