

## WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ PRODUKTÓW QAFP

*Zgodnie z programem certyfikacji – PC06*

W ZAKRESIE ZESZYTU BRANŻOWEGO: KULINARNE MIĘSO WIEPRZOWE

Wnioskodawca:	
Nazwa .....	Przedstawiciel wnioskodawcy .....
Adres .....	Telefon .....
Gmina .....	E-mail .....
Kod i poczta .....	E-mail (do faktur) .....
Województwo .....	

NIP <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	REGON <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

Zakres certyfikacji:	Liczba lokalizacji:	Dane dotyczące zakładu/lokalizacji*:	
<input type="checkbox"/> Hodowca		Nazwa:	
		Adres:	
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	
		Czy wszystkie tuczniki wyprodukowane w gospodarstwie są produkowane w ramach Systemu QAFP? Tak <input type="checkbox"/> ; Nie <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Transport żywca wieprzowego		Nazwa:	
		Adres:	
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	
<input type="checkbox"/> Ubój		Nazwa:	
		Adres:	
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	
<input type="checkbox"/> Rozbiór		Nazwa:	
		Adres:	
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	
<input type="checkbox"/> Transport wyrobu gotowego		Nazwa:	
		Adres:	
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	
<input type="checkbox"/> Dystrybucja		Nazwa:	
		Adres:	
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	

\* W przypadku więcej niż jednej lokalizacji prosimy o przesłanie danych (nazwa, adres, osoba do kontaktu, zakres certyfikacji) w formie załącznika do wniosku.

Szacowana wielkość produkcji w okresie kolejnych 12 miesięcy (w okresie ważności certyfikatu):

Lp.	Zakres działalności objętej certyfikatem	Produkty otrzymywane w ramach Systemu QAFP	
		Rodzaj produktów	Ilość (t/sztuk)*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

\*Podane wielkości dotyczą okresu 1 roku. W zakresie działalności proszę odpowiednio wpisać:

Produkcja (chów trzody chlewnej), żywiec wieprzowy, [sztuki] lub  
Kulinarne mięso wieprzowe, rodzaj(np. schab wieprzowy), [tony].**ZAŁĄCZNIKI**

- Kopia wypisu z KRS lub kopia wypisu z działalności gospodarczej .....
- Kopia decyzji o nadaniu numeru NIP .....
- Opisu zasad produkcji, przetwarzania, obrotu produktów w zakresie Systemu QAFP .....
- Wyniki badań wyrobów zgłoszonych do certyfikacji potwierdzających spełnienie wymagań Systemu QAFP, gdy wymaga tego program certyfikacji.....
- Informacje dotyczące podzlecanych procesów, które mogą oddziaływać na zgodność certyfikowanych wyrobów z wymaganiami .....
- Inne (proszę wymienić jakie): .....

Wniosek należy złożyć lub przesać wraz z załącznikami do BC COBICO. Informacje w zakresie kompletacji dokumentów, badań, przepisów prawnych i innych informacji udzielają pracownicy BC COBICO **tel. (012) 632-35-71** i są również dostępne na naszej stronie internetowej: **www.cobico.pl**

W oparciu o cennik opłat BC COBICO oświadczam, że opłata za prace związane z przeprowadzonym procesem certyfikacji od Wnioskodawcy zostanie uiszczona na konto Kiwa COBICO sp. z o.o. (Konto: Alior Bank SA nr 24 2490 0005 0000 4530 6970 3656).

- Zobowiązuję się do przestrzegania wymagań systemu QAFP, a w razie ich udokumentowanego naruszenia – do podporządkowania się nałożonym sankcjom.
- W trakcie kontroli zobowiązuję się do udostępnienia wszystkich części zakładu oraz prowadzonej dokumentacji, jak również do udzielenia wszelkiej pomocy w przeprowadzeniu auditu.
- Wyrażam zgodę na udział w inspekcji obserwatorów (przedstawiciele PCA, właściciela programu certyfikacji, organów nadzoru).
- BC COBICO jest odpowiedzialne za zachowanie poufności przez osoby działające w jego imieniu odnośnie informacji, z jakimi zapoznają się w związku z realizacją procesu certyfikacji.
- Wyrażam zgodę na zatwierdzenie protokołu z kontroli podpisem elektronicznym niekwalifikowanym, jego doręczenie w formie elektronicznej na adres mailowy podany we wniosku o przeprowadzenie certyfikacji oraz akceptuje pozostałe ustalenia dotyczące komunikacji elektronicznej wskazane w programie certyfikacji QAFP – PC-06.
- Wnioskodawca ma prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, których administratorem jest Kiwa COBICO Sp. z o.o. (Administrator).

<b>Oświadczenia</b> - dotyczy osób fizycznych:	
Dane osobowe Klienta są przetwarzane przez Administratora:	
- w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy oraz w celu realizacji umowy (prowadzenia procesu certyfikacji),	
- w pozostałych celach związanych z prowadzoną przez Usługodawcę działalnością gospodarczą, dochodzenia roszczeń z tytułu tej działalności oraz do wypełniania prawnie usprawiedliwionych celów Usługodawcy,	
- na podstawie zgody – wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej przez Klienta zgody.	
Wyrażam zgodę Administratorowi Danych Osobowych na przekazywanie informacji handlowej w celach marketingowych. (Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przedstawić Klientowi informacje o nowych ofertach, promocjach lub nowych usługach)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DATA: .....

PODPIS: .....

**PRZEGLĄD WNIOSKU ( WYPEŁNIA BC COBICO )**

Data: ..... Podpis:..... Uwagi: .....

Weryfikacja NIP/PESEL/REGON/Reprezentacja/Nazwa firmy (na podstawie eKRS/CIDG): .....

**REJESTRACJA WNIOSKU**

Numer rejestracyjny: ..... Data rejestracji: .....

Podpis przyjmującego: ..... Analiza ryzyka: .....