

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE CERTYFIKACJI PRODUKTU TRADYCYJNEGO LUB REGIONALNEGO

Zgodnie z programem certyfikacji – PC04

W ZAKRESIE:

- chronione oznaczenie geograficzne
 chroniona nazwa pochodzenia
 gwarantowana tradycyjna specjalność

| Wnioskodawca: | |
|---------------------------|--|
| Nazwa | Przedstawiciel wnioskodawcy |
| Adres | Telefon |
| Gmina | E-mail |
| Kod i poczta | |
| Województwo | |

| Informacje o wnioskodawcy: | |
|--|--|
| Zgłoszenie: <input type="checkbox"/> pierwszy raz; <input type="checkbox"/> kolejne zgłoszenie; | |
| Wnioskodawca: <input type="checkbox"/> jest członkiem grupy składającym wniosek o rejestrację; | <input type="checkbox"/> nie jest członkiem grupy składającym wniosek o rejestrację; |
| Wnioskodawca: <input type="checkbox"/> zna specyfikację; | |
| <input type="checkbox"/> zna i stosuje się do specyfikacji; | |
| <input type="checkbox"/> zna i nie stosuje się do specyfikacji | |

| | |
|---|---|
| NIP <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | REGON <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Numer ARiMR <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |

| Nazwa produktu | Szacunkowa roczna produkcja (proszę podać odpowiednią jednostkę np.: kg, t) |
|-----------------|--|
| Produkt 1. | Produkt 1. |
| Produkt 2. | Produkt 2. |
| Produkt 3. | Produkt 3. |
| Produkt 4. | Produkt 4. |
| Produkt 5. | Produkt 5. |
| Produkt 6. | Produkt 6. |
| Produkt 7. | Produkt 7. |

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 zawartych w obowiązujących przepisach prawnych związanych z zakresem certyfikacji oraz specyfikacji certyfikowanego produktu, a w razie ich udokumentowanego naruszenia – do podporządkowania się nałożonym sankcjom.
- W trakcie kontroli zobowiązuję się do udostępnienia wszystkich części zakładu oraz prowadzonej dokumentacji, w tym zapisów dotyczących zakupu środków produkcji i rejestru zbytu, jak również do udzielenia wszelkiej pomocy w przeprowadzeniu inspekcji.
- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie odpłatnych, nieodpłatnych, doraźnych, zapowiedzianych, niezapowiedzianych kontroli oraz pobór próbek do badań na zgodność prowadzonej produkcji ze specyfikacją przez BC COBICO.
- BC 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 Produkty Tradycyjne i Regionalne – PC-04.
- Wyrażam zgodę na udział w inspekcji obserwatorów (przedstawiciele PCA, właściciela programu certyfikacji, organów nadzoru).
- Wnioskodawca ma prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, których administratorem jest Kiwa COBICO Sp. z o.o. (Administrator).

| | |
|--|---|
| Oświadczenia - 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 |

ZAŁĄCZNIKI

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Kopia KRS, NIP, REGON | <input type="checkbox"/> |
| 2. Informacje dotyczące podzlecanych procesów, które mogą oddziaływać na zgodność certyfikowanych wyrobów z wymaganiami | <input type="checkbox"/> |
| 3. Inne, | <input type="checkbox"/> |
| 4. Inne, | <input type="checkbox"/> |

Wszystkie załączane kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

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:

Konieczność poboru próbek: TAK NIE