

## 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;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	REGON <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Numer ARiMR <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" 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. ....

Czy Wnioskodawca korzysta z podwykonawstwa w zakresie zgłaszanym do certyfikacji? <input type="checkbox"/> Tak, <input type="checkbox"/> Nie	
Jeśli tak, to proszę opisać zakres podzlecanych procesów:	

Wniosek należy złożyć lub przesłać 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](http://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).

<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

#### ZAŁĄCZNIKI

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Kopia KRS, NIP, REGON                   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wyniki badań (proszę podać jakie: ..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. 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