

WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ PRODUKTÓW QAFP
Zgodnie z programem certyfikacji – PC07 (poza zakresem akredytacji)

W ZAKRESIE ZESZYTU BRANŻOWEGO:

Konserwy Mięso mielone Mięso z grilla lub do pieczenia

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

NIP	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	REGON	<input type="text"/>
KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL <input type="text"/>									

Zakres certyfikacji:	Liczba lokalizacji:	Dane dotyczące zakładu/lokalizacji*:	
<input type="checkbox"/> Produkcja		Nazwa:	<input type="text"/>
		Adres:	<input type="text"/>
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Transport wyrobu gotowego		Nazwa:	<input type="text"/>
		Adres:	<input type="text"/>
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dystrybucja		Nazwa:	<input type="text"/>
		Adres:	<input type="text"/>
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	<input type="text"/>

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

ZAŁĄCZNIKI

- | | | |
|----|--|--------------------------|
| 1. | Dane identyfikujące zakład/lokalizację | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Kopia wypisu z KRS lub kopia wypisu z działalności gospodarczej | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Kopia decyzji o nadaniu numeru NIP | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Opisu zasad produkcji, przetwarzania, obrotu produktów w zakresie Systemu QAFP | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Wyniki badań wyrobów zgłoszonych do certyfikacji potwierdzających spełnienie wymagań Systemu QAFP, gdy wymaga tego program certyfikacji..... | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Informacje dotyczące podzlecanych procesów, które mogą oddziaływać na zgodność certyfikowanych wyrobów z wymaganiami | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Inne (proszę wymienić jakie): | <input type="checkbox"/> |

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.
- BC COBICO jest odpowiedzialne za zachowanie poufności przez osoby działające w jego imieniu odnośnie informacji, z jakimi zapoznały 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 poza zakresem akredytacji – PC-07.
- 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)

 TAK NIE

DATA:

PODPIS:

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU (WYPEŁNIA BC COBICO)

Data: Podpis:..... Uwagi:

REJESTRACJA WNIOSKU

Numer rejestracyjny Data rejestracji

Podpis przyjmującego Analiza ryzyka