



NUMER PRODUCENTA		DATA REJESTRACJI WNIOSKU:			PODPIS PRACOWNIKA:			
		WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ ZGODNOŚCI Z WYMAGANIAMI SYSTEMU QAFP						
Biocert Małopolska Sp. z o.o. ul. Lubicz 25A, 31-503 Kraków		WNIOSEK WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM - DRUKOWANYMI LITERAMI						
A. CEL ZGŁOSZENIA								
<input type="checkbox"/> Wniosek		<input checked="" type="checkbox"/> Zmiana danych <small>(zaznaczyć sekcję):</small>		<input type="checkbox"/> <i>Sekcja B</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sekcja C</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sekcja D</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sekcja E</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sekcja F</i>
B. RODZAJ ZGŁOSZENIA								
<i>(Należy zaznaczyć wybrany zeszyt branżowy oraz obowiązkowo uzupełnić i dołączyć odpowiedni załącznik do Wniosku tj. Roczny Plan Produkcji w przypadku chowu zwierząt (tj. drobiu lub żywca wieprzowego) lub Roczny Plan Przetwarzania we wszystkich pozostałych przypadkach** (ubój, rozbiór, przetwórstwo, dystrybucja) oraz - jeśli dotyczy załącznik Podwykonawcy / Dodatkowe lokalizacji (patrz sekcja E).</i>								
<input type="checkbox"/> TUSZKI, ELEMENTY I MIĘSO Z KURCZAKA I INDYKA Wydanie 5 z dnia 12.03.2021 r. [A]			<input type="checkbox"/> WĘDLINY Wydanie 5 z dnia 12.03.2021 r. [A]					
<input type="checkbox"/> KULINARNE MIĘSO WIEPRZOWE Wydanie 6 z dnia 12.03.2021 r. [A]			<input type="checkbox"/> WYROBY MIĘSNE NA GRILLA LUB DO PIECZENIA Wydanie 1 z dnia 20.04.2020 r.					
<input type="checkbox"/> MIĘSO MIELONE Wydanie 2 z dnia 20.04.2020 r.			<input type="checkbox"/> KONSERWY Wydanie 1 z dnia 22.10.2014					
C. OKRES POMOCOWY								
5-cio letni okres pomocowy przyznany przez ARiMR w ramach programu PROW: Wsparcie na przystępowanie do systemów jakości 2014-2020			do					
			dzień	miesiąc	rok	dzień	miesiąc	rok
D. DANE PODMIOTU								
Nazwisko/ Nazwa firmy:						Imię		
Telefon		Fax		E-mail:		www:		
PESEL		NIP		REGON:		Nr ARiMR:		
Nr sanitarny			Nr weterynaryjny			<input type="checkbox"/> Producent jest płatnikiem VAT		
E. ADRES ZAMELDOWANIA (dotyczy osób fizycznych) / SIEDZIBY (dotyczy osób prawnych)								
Województwo		Powiat		Gmina		Kod pocztowy		
Poczta		Miejscowość		Ulica		Nr domu	Nr lokalu	
F. ADRES GOSPODARSTWA / PRZETWÓRNI LUB UBOJNI (miejsce kontroli)								
Województwo		Powiat		Gmina		Kod pocztowy		
Poczta		Miejscowość		Ulica		Nr domu	Nr lokalu	
DEKLARACJE I OŚWIADCZENIA								
1) Przestrzegania wymagań zawartych w określonych systemie QAFP w tym regulaminu Znaku towarowego gwarancyjnego systemu QAFP								
2) Udostępnienia w trakcie kontroli Inspektorom Biocert Małopolska Sp. z o.o. wszystkich budynków gospodarczych, dokumentacji oraz pojazdów transportowych								
3) Dostarczenia wszelkich niezbędnych dokumentów / informacji niezbędnych do oceny metody wytworzenia produktu QAFP, który ma być certyfikowany								
4) Zaakceptowania sankcji (jeśli dotyczy) w przypadku stwierdzenia niezgodności								
5) Dopełnienia zobowiązań finansowych i administracyjnych związanych z procesem certyfikacji pod rygorem usunięcia z systemu kontroli								
6) Umożliwienia przeprowadzenia niezapowiedzianych kontroli oraz (jeśli dotyczy) pobrania próbek do badań								
7) Niezwłocznego powiadomienia Biocert Małopolska Sp. z o.o. wszelkich stwierdzonych niezgodnościach, dotyczących artykułów rolno- spożywczych wprowadzonych do obrotu handlowego z oznaczeniem przedmiotowym znakiem jakości QAFP								
8) Składania: a) corocznych aktualizacji odpowiednich Załączników do Wniosku o certyfikację w terminie wskazanym przez Biocert Małopolska Sp. z o.o. b) w przypadku zmiany danych - niniejszego Wniosku								
Oświadczam, że:								
1) Informacje podane przeze mnie są prawdziwe.								
2) Zgłaszam chęć przystąpienia do systemu QAFP, jestem gotowy/a poddać się dobrowolnej kontroli przez niezależną jednostkę certyfikującą Biocert Małopolska Sp. z o.o.								

3) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych) na potrzeby realizacji procesu certyfikacji Systemu QAFP oraz akceptuję przechowywanie dokumentacji dotyczącej procesu certyfikacji do co najmniej 5-ciu lat przez Biocert Małopolska Sp. z o. o.

OPŁATY

Zobowiązuję się do uiszczania opłaty za proces certyfikacji w wysokości i terminach określonych w aktualnym cenniku Biocert Małopolska Sp. z o.o. na rachunek bankowy:

Konto: Bank BNP Paribas S.A. O/Kraków nr 34 1750 1048 5555 5555 0019 9864

G. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE

Proszę zaznaczyć przesłane załączniki oraz wpisać liczbę stron, jeśli dotyczy. Uwaga: W przypadku, jeśli wnioskujący złożył do UPEMI załączniki* zgodnie ze Zgłoszeniem prosimy o powiadomienie Biocert, w pozostałych przypadkach przesłać poniższe dokumenty:

Nazwa załącznika	Liczba stron
<input type="checkbox"/> Dokumenty potwierdzające status zgłaszającego: (NIP, REGON, lub odpowiadające im identyfikatory stosowane w innych państwach członkowskich)*	
<input type="checkbox"/> Kopie map /planów z zaznaczonymi budynkami inwentarskimi, magazynami znajdującymi się w gospodarstwie / przedsiębiorstwie*	
Plany produkcyjne określające wielkość i rodzaj produkcji oraz skład produktu wraz z określeniem wydajności, na wzorach jednostki certyfikującej Biocert Małopolska Sp. z o.o. Formularz nr: <input type="checkbox"/> P- 19/2 - Roczny plan produkcji zwierzęcej (dot. wyłącznie etapu chowu zwierząt - drobiu lub żywca wieprzowego) <input type="checkbox"/> P-19/3 - Roczny plan przetwarzania – dot. etapów tj.: ubój i/lub rozbiór i/lub przetwarzanie i/lub dystrybucja <input type="checkbox"/> P-19/4 - Podwykonawcy / Dodatkowe lokalizacje (zawsze, jeśli dotyczy)	
<input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)....	
<input type="checkbox"/> Inne (wpisać jakie)....	
Inne uwagi wnioskującego:	

Data wypełnienia wniosku

Dzień

Miesiąc

Rok

Czytelny podpis wnioskodawcy / osoby upoważnionej

(uwaga: w przypadku podpisu osoby upoważnionej należy dołączyć upoważnienie / pełnomocnictwo)

Uwagi Biocert Małopolska