

WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ PRODUKTÓW QAFP

Zgodnie z programem certyfikacji - PC06

W ZAKRESIE ZESZYTU BRANŻOWEGO:

- Tuszki, elementy i mięso z kurczaka
- Tuszki, elementy i mięso z indyka

Wnioskodawca:	
Nazwa	Przedstawiciel wnioskodawcy
Adres	Telefon
Gmina	Fax
Kod i poczta	E-mail
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"/>	REGON <input style="width: 40px; 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:	
<input type="checkbox"/> Transport żywca drobiowego		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.			

ZAŁĄCZNIKI

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

Wniosek należy złożyć lub przestać 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 COBICO sp. z o.o. (Konto: Alior Bank SA nr 24 2490 0005 0000 4530 6970 3656).

1. Zobowiązuję się do przestrzegania wymagań systemu QAFP, a w razie ich udokumentowanego naruszenia - do podporządkowania się nałożonym sankcjom.
2. W trakcie kontroli zobowiązuję się do udostępnienia wszystkich części zakładu oraz prowadzonej dokumentacji, jak również do udzielenia wszelkiej pomocy w przeprowadzeniu auditu.
3. Wyrażam zgodę na udział w inspekcji obserwatorów (przedstawiciele PCA, właściciela programu certyfikacji, organów nadzoru).
4. BC COBICO jest odpowiedzialne za zachowanie poufności przez osoby działające w jego imieniu odnośnie informacji, z jakimi zapoznaly się w związku z realizacją procesu certyfikacji.
5. Wnioskodawca ma prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, których administratorem jest 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"/>
<input type="checkbox"/>	NIE

DATA:

PODPIS:

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA 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