

WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ PRODUKTÓW QMP
 Transport zwierząt – Standardy Systemu QMP Transport wydanie VI
 Zgodnie z programem certyfikacji – PC12 i Systemem Certyfikacji QMP – wyd. VI

Wnioskodawca:	
Nazwa	Przedstawiciel wnioskodawcy
Adres	Telefon
Gmina	E-mail
Kod i poczta
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"/>							

Dane do korespondencji:	
Nazwa	Gmina
Adres	Województwo
Kod i poczta

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

Czy Wnioskodawca korzysta z podwykonawstwa w zakresie zgłaszanej działalności? Tak, Nie.

Zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania wymagań zawartych w aktualnych standardach QMP Mięso.
2. Udostępnienia w trakcie fizycznej kontroli przez Jednostkę Certyfikującą wszystkich budynków i pomieszczeń.
3. Udostępnienia w trakcie fizycznej kontroli dokumentacji oraz na każde wezwanie Jednostki Certyfikującej i/lub Administratora Systemu.
4. Przechowywania dokumentacji odnoszącej się do kontroli i certyfikacji produkcji QMP przez okres co najmniej pięciu lat licząc od dnia wystąpienia z Systemu QMP, a tym samym wyłączenia z systemu certyfikacji.
5. Zaakceptowania sankcji w przypadku stwierdzenia niezgodności.
6. Wniesienia opłat za kontrolę i certyfikację zgodnie z cennikiem udostępnionym przez Jednostkę Certyfikującą oraz kosztów związanych z uczestnictwem w Systemie QMP zgodnie z cennikiem udostępnionym przez Administratora Systemu.
7. Przekazania wszelkich informacji koniecznych do przeprowadzenia kontroli.

ZAŁĄCZNIKI

(Załączniki należy dołączyć w przypadku składania wniosku po raz pierwszy lub zaistniałych zmian)

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 QMP
5. Informacje dotyczące podzlecanych procesów, które mogą oddziaływać na zgodność certyfikowanych wyrobów z wymaganiami
6. Deklaracja członkowska QMP
7. Formularz samokontroli
8. Inne (proszę wymienić jakie):

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

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)

TAK NIE

DATA:

PODPIS:

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU (WYPEŁNIA BC COBICO)

Data: Podpis:..... Uwagi:

REJESTRACJA WNIOSKU

Numer rejestracyjny Data rejestracji

Podpis przyjmującego Analiza ryzyka