

Zgodnie z programem certyfikacji – PC05

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

Informacje o wnioskodawcy:

Zgłoszenie: ☐ pierwszy raz; ☐ kolejne zgłoszenie;

[illegible]

Nazwa produktu:	
Produkt 1.	Produkt 6.
Produkt 2.	Produkt 7.
Produkt 3.	Produkt 8.
Produkt 4.	Produkt 9.
Produkt 5.	Produkt 10.

Wypełnienie niniejszego wniosku ma na celu uzyskanie wstępnej informacji dotyczącej Wnioskodawcy i jego możliwości dotyczących zapewnienia jakości. Dokument ten jest używany przez personel jednostki certyfikującej w czasie kontroli u Wnioskodawcy. Do kwestionariusza mogą być dołączone na oddzielnych stronach wszelkie inne dodatkowe informacje i ustalenia. Stwierdzenia powinny dotyczyć możliwości Wnioskodawcy w dniu wypełnienia formularza. Certyfikat zostanie wydany po podpisaniu umowy o **świadczeniu usług certyfikacyjnych w programie certyfikacji Jakość Tradycja – PC-05**.

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**

W oparciu o cennik opłat BC COBICO oświadczam, że opłata za prace związane z przeprowadzonym procesem certyfikacji od Wnioskodawcy zostanie uiszczona na konto Kiwa Polska Sp. z o.o. (Konto: Alior Bank SA nr 24 2490 0005 0000 4530 6970 3656).

1. 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.
2. 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.
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie odpłatnych, nieodpłatnych, doraźnych, zapowiedzianych, niezapowiedzianych kontroli oraz pobór próbek do badań na zgodność prowadzonej produkcji ze specyfikacją przez BC COBICO.
4. 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 Jakość Tradycja – PC-05.
5. BC jest odpowiedzialne za zachowanie poufności przez osoby działające w jego imieniu odnośnie informacji, z jakimi zapoznali się w związku z realizacją procesu certyfikacji.
6. Wnioskodawca ma prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, których administratorem jest Kiwa Polska 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

ZAŁĄCZNIKI

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Specyfikacja certyfikowanego produktu | ☐ |
| 2. Kopia KRS, NIP, REGON | ☐ |
| 3. Informacje dotyczące podzlecanych procesów, które mogą oddziaływać na zgodność certyfikowanych wyrobów z wymaganiami | ☐ |
| 4. Certyfikaty (np. HACCP, ISO 9001) jeśli posiada | ☐ |
| 5. Inne, | ☐ |

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/CEIDG):			
REJESTRACJA WNIOSKU			
Numer rejestracyjny	Data rejestracji		
Podpis przyjmującego	Analiza ryzyka		
Konieczność poboru próbek: ☐ TAK ☐ NIE			