

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

☐ Wyroby garmażeryjne

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

NIP		-		-		-			REGON								
KRS, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej PESEL																	

Zakres certyfikacji:	Liczba lokalizacji:	Dane dotyczące zakładu/lokalizacji*:	
☐ Produkcja		Nazwa:	
		Adres:	
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	
☐ Transport wyrobu gotowego		Nazwa:	
		Adres:	
		Osoba odpowiedzialna za kontakt:	
☐ 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.

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 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 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. 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.
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 QAFP poza zakresem akredytacji – PC-07.
5. 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