Formularz rejestracyjny GLOBALG.A.P.

IFA część akredytowana

Informacje o producencie / grupie producenckiej	
Nazwa firmy: (Nazwa, jaka ma pojawić się na certyfikacie)	
Osoba kontaktowa:	Reprezentant prawny:
Adres gospodarstwa:	Adres korespondencyjny jeśli inny:
Położenie geograficzne gospodarstwa	
Długość geograficzna:	Szerokość geograficzna:
Telefon:	NIP:
Email (pole obowiązkowe):	
Certyfikacja dotyczy Opcja 2 i Opcja 1 z QMS	
Audytor wewnętrzny	Inspektor wewnętrzny

Informacje ogólne
Opcja 1 producent indywidualny ☐
Opcja 2 grupa producencka ☐
W przypadku Opcji 2 proszę podać liczbę producentów _____
Opcja 1 wiele lokalizacji z QMS ☐
Proszę podać liczbę lokalizacji _____
Opcja 1 wiele lokalizacji bez QMS ☐
*Proszę podać liczbę lokalizacji*_____

<u>Zgłoszenie</u> ☐ Pierwsze (wstępne) zgłoszenie ☐ Ponowna certyfikacja W przypadku recertyfikacji, proszę podać swój 13 cyfrowy numer GGN (numer GLOBALG.A.P.) _____	Czy miała miejsce wcześniejsza certyfikacja poprzez inną jednostkę certyfikacyjną? Tak ☐ Nie ☐ Jeśli tak, proszę podać swój numer GGN GGN _____

Zakres certyfikacji:
☐ IFA 6.0 Smart Fruit and Vegetables ☐ IFA 6.0 Smart Flowers and Ornamentals ☐ IFA 6.0 Smart Hops ☐ IFA 6.0 Smart Combinable Crops ☐ IFA 6.0 Smart Plant Propagation Material

Własność równoległa Występuje gdy posiadają Państwo ten sam produkt certyfikowany i niecertyfikowany. Może on być kupowany lub uprawiany.	
☐ Tak Jeśli tak, proszę podać jakich produktów będzie to dotyczyło:	☐ Nie
Czy skupowane są produkty zgłoszone do certyfikacji od innych certyfikowanych producentów? ☐ Tak ☐ Nie	

Lokalizacje produkcyjne (miejsca upraw)					
Produkt(y) podlegające certyfikacji	Powierzchnia upraw (ha)	Czy uprawy są kryte	Okres zbiorów	Ilość zbiorów w roku	Państwa docelowe

Przechowalnie i miejsca obróbki		
Proszę wymienić wszystkie przechowalnie W przypadku Opcji 2 należy podać pełną nazwę i adres Centralnego Miejsca Obróbki Grupy Informacje o przechowalniach u producentów należy podać w załączniku Lista Producentów		
Przechowalnia : ☐ Należy do gospodarstwa ☐ Jest wynajmowana		
Nazwa przechowalni/miejsca obróbki	Adres przechowalni/miejsca obróbki	Produkty które są przechowywane
Położenie geograficzne przechowalni		

Długość geograficzna:	Szerokość geograficzna:

Przechowalnia :
☐ Należy do gospodarstwa ☐ Jest wynajmowana

Nazwa przechowalni/miejsca obróbki	Adres przechowalni/miejsca obróbki	Produkty które są przechowywane

Położenie geograficzne przechowalni

Długość geograficzna:	Szerokość geograficzna:

Przechowalnia :
☐ Należy do gospodarstwa ☐ Jest wynajmowana

Nazwa przechowalni/miejsca obróbki	Adres przechowalni/miejsca obróbki	Produkty które są przechowywane

Położenie geograficzne przechowalni

Długość geograficzna:	Szerokość geograficzna:

Podwykonawcy.
Podać wszystkie organizacje / osoby zatrudnione/wynajęte do wykonywania działań wchodzących w skład wymagań GLOBALG.A.P. np. stosowanie środków ochrony roślin i nawozów, zbiór produktów, itp.

Nazwa Podwykonawcy	Wykonywane Prace

Podział audytu na dwa etapy

Wnioskuję o podzielenie inspekcji na dwa etapy przegląd dokumentacji poza siedzibą firmy i ocena na miejscu w gospodarstwie rolnym
☐ Tak ☐ Nie

Jeśli TAK proszę w ustalonym terminie przesłać następujące dokumenty:
Opcja 1/Opcja 1 z wieloma lokalizacjami: Samoocena; Deklaracja Bezpieczeństwa Żywności; Ocena ryzyka; Procedury, które są wymagane w kilku punktach kontroli i kryteriach zgodności GLOBALG.A.P.; Program badań (częstotliwość, parametry, lokalizacja); Raport z badań; Pozwolenia, licencje; Lista sosowanych środków ochrony roślin; Dowód akredytacji laboratorium; Certyfikacja lub raporty z inspekcji przeprowadzonych u podwykonawców; Zapisy ze stosowania środków ochrony roślin/ nawozów.
Opcja 2/Opcja 1 z wdrożonym SZJ: Audyt wewnętrzny; Wewnętrzny rejestr zatwierdzonych członków grupy/jednostek produkcyjnych; Deklaracja Bezpieczeństwa Żywności; Oceny ryzyka; Procedury wymagane w części II standardu GLOBALG.A.P.; System monitoringu pozostałości (częstotliwość, parametry, program poboru próbek); Raporty z badań

pozostałości; Pozwolenia, licencje; Lista stosowanych środków ochrony roślin; Dowód akredytacji laboratorium; Certyfikacja lub raporty z inspekcji przeprowadzonych u podwykonawców.

Audyt niezapowiedziany certyfikacyjny, który może być zaplanowany przez jednostkę zgodnie z wymaganiami standardu – obowiązkowe do uzupełnienia
Proszę podać maksymalnie 15 dni w roku podczas których audyt niezapowiedziany nie może się odbyć. Audyt niezapowiedziany jest audytem certyfikującym.

Moduły dodatkowe – opcjonalne (nieakredytowane)

Poniższe sekcje należy wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o audyt danego modułu dodatkowego

Moduł GLOBALG.A.P. Risk Assessment on Social Practice – GRASP v2.0

Rodzaj zgłoszenia. Zgłaszając się do GRASPv2.0 należy wziąć pod uwagę ostatni sezon produkcyjny. I wybrać odpowiedni zakres certyfikacji. *W przypadku Opcji 2 należy wypełnić plik Excel Lista Producentów z danymi poszczególnych gospodarstwa. Poniżej należy zaznaczyć GRASP v 2.0 Zatrudniam pracowników/ Korzystam z Agencji Pracy*
☐ GRASP v 2.0 Brak pracowników ☐ GRASP v 2.0 Gospodarstwo Rodzinne * ☐ GRASP v 2.0 Zatrudniam pracowników/ Korzystam z Agencji Pracy *Gospodarstwo rolne prowadzone jako główna działalność rodziny przez najbliższych członków rodziny. Najbliższymi członkami rodziny są osoby spokrewnione w linii prostej z producentem (nie dotyczy to zatrudnionych menedżerów) i mieszkające z nim w tym samym gospodarstwie domowym. Mogą to być rodzice, małżonkowie, rodzeństwo, dzieci, ale nie ciotki/wujkowie, kuzyni ani inni krewni.

Moduł GLOBALG.A.P. Farm Sustainability Assessment – FSA 3.0

Opcja o którą ubiega się producent:	
Certyfikacja Indywidualna Opcja 1 ☐	Certyfikacja Grupowa Opcja 2 ☐

Deklaracja dotycząca powierzchni upraw oraz plonów W przypadku Opcji 2 należy wypełnić plik Excel Lista Producentów		
Produkt	Powierzchnia	Przewidywany Plon

Oświadczam, że zawieram umowę mającą na celu spełnianie wymogów stawianych przez SGS Polska Sp. z o.o. i GLOBALG.A.P. oraz dostosowanie się do wszelkich wymogów proceduralnych stawianych przez te jednostki. Jednocześnie wyrażam zgodę, aby SGS Polska Sp. z o.o. działając w moim imieniu, zarejestrował moją / reprezentowaną przez mnie firmę w Bazie Danych GLOBALG.A.P. zgodnie z Data Access Rules dołączonych do umowy.
Imię i Nazwisko ..... Podpis..... Data ..... Stanowisko/Funkcja.....