|  |  |
| --- | --- |
| **WAŻNE INFORMACJE**  **1.** Proszę o uzupełnienie wszystkich informacji, które Państwa dotyczą. Jeśli nie mogą Państwo podać odpowiedzi na któreś z poniższych pytań, proszę o pozostawienie pustego pola.  **2.** Formularz należy uzupełnić elektroniczne i odesłać do biura BM TRADA pocztą elektroniczną. Jeśli nie są Państwo w stanie uzupełnić formularza elektronicznie, proszę o kontakt. Pracownicy naszego biura wypełnią Wniosek w Państwa imieniu na podstawie podanych informacji.  **3.** BM TRADA zobowiązuje się zachowania poufności informacji przedstawionych w poniższym formularzu. Informacje te nie zostaną udostępnione stronom trzecim, chyba że będzie to wymagane przez prawo lub jednostki akredytujące (np. UKAS/ASI).  **4.** Wszelkie zapytania proszę kierować bezpośrednio do biura BM TRADA.  Adres e-mail: **biuro@bmtrada.pl**, telefon: **(71) 725 60 73, 795 433 441** | |
|  |
| 1. **Proszę zaznaczyć poniżej, który standard chce certyfikować Państwa firma/organizacja** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FSC Łańcuch pochodzenia produktu |  | PEFC Łańcuch pochodzenia produktu | | | | |  | RSPO Łańcuch dostaw | | | |  | |
| FSC Certyfikacja projektu |  | PEFC Certyfikacja projektu | | | | |  | RSPO-RED Certyfikacja | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wdrażanego systemu kontroli FSC (dotyczy FSC):** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| System Transferowy |  | System Procentowy | | | | |  | System Kredytowy | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wdrażanego systemu kontroli PEFC (dotyczy PEFC):** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Separacja Fizyczna |  | Metoda Procentowa | | | | |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Modele łańcucha dostaw RSPO (dotyczy RSPO)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Zachowanie tożsamości produktu |  | Segregacja |  | Bilans masy |  | Book & Claim | | |  | Nie wiem |  | | | |
| Więcej informacji odnośnie modeli łańcucha dostaw znajdą Państwo na stronie: http://www.rspo.org/files/begin/howtobegin/index.html | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Szczegóły dotyczące Państwa firmy/organizacji** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa firmy |  |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Adres firmy |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| Numer telefonu |  |  | | Faks |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
| Strona internetowa |  |  | | Łączna liczba pracowników |  |  |
|  |  |  | | |  |  |
| Osoba kontaktowa |  |  | | Stanowisko |  |  |
|  |  |  | | | | |
| Adres e-mail |  |  | | | | |
|  | | | | | | |
| * 1. **Szczegóły dotyczące Państwa firmy/organizacji (dotyczy RSPO)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Numer członkowski RSPO | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| Jeśli Państwa firma jest spółką zależną należy również podać nazwę jednostki nadrzędnej, która posiada członkostwo RSPO | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Działalność Państwa firmy /organizacji** | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proszę wpisać sformułowanie zakresu certyfikacji jakie powinno znaleźć się na Państwa certyfikacie:  *Uwaga: zakres powinien być opisem podstawowej działalności i produktów, które mają zostać objęte zakresem certyfikacji, np. produkcja drzwi drewnianych (dla systemu FSC), lub Produkcja i przetwórstwo artykułów spożywczych zawierających certyfikowany olej palmowy RSPO (dla systemu RSPO)* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Proszę podać kod EA (dotyczy FSC/PEFC) opisujący główny zakres działalności organizacji. | |  | |
|  | | | |
| Czy przenoszą Państwo certyfikację systemu zarządzania do BM TRADA z innej jednostki certyfikującej? | | TAK:  NIE: | |
|  | | | |
| Termin ważności certyfikatu *(jeśli dotyczy)* | |  | |
|  | | | |
| **Dotyczy wyłącznie FSC:** Czy w ciągu ostatnich pięciu lat, posiadali Państwo lub ubiegali się o certyfikat FSC i/lub certyfikat innego systemu certyfikacji gospodarki leśnej? | | TAK:  NIE: | |
| Czy w momencie certyfikacji będą Państwo w posiadaniu materiału FSC? | | TAK:  NIE: | |
| **Ważne:** *Certyfikat Łańcucha Pochodzenia Produktu może zostać wydany przed wejściem w posiadanie certyfikowanego materiału FSC pod warunkiem, że przed ukończeniem audytu certyfikującego zostanie potwierdzone, że Łańcuch Pochodzenia Produktu jest prawidłowo stosowany. W takim przypadku należy poinformować BM TRADA tak szybko, jak tylko dostępne będą materiały z certyfikatem FSC lub rozpocznie się produkcja certyfikowanych materiałów. W efekcie przeprowadzona zostanie (druga) wizyta lub pierwszy audyt nadzorujący w ciągu trzech miesięcy po otrzymaniu takiego powiadomienia, chyba że w wyniku audytu certyfikującego nie zostały stwierdzone żadne niezgodności związane z zarządzaniem krytycznymi punktami kontroli.* | | | |
|  | | | |
| 1. **Informacje na temat nabywanych towarów (wkład: surowce, półprodukty, wyroby finalne)**   *Proszę uzupełnić poniższą tabelę uwzględniając wszystkie wkłady*. | | | |
|  | | | |
| Typ wkładu  *(można podać gatunek jeśli jest znany)* | Nazwa dostawcy | | Dostawca posiada certyfikat FSC/PEFC lub RSPO |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Prosimy o skopiowanie wierszy tabeli w przypadku potrzeby wpisania kolejnych wkładów.* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. **Informacje na temat działań/procesów/usług zlecanych na zewnątrz** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Czy jakieś działania/procesy/usługi wykonywane są dla Państwa organizacji przez podwykonawców, np. drukowanie i procesy końcowe, cięcie i laminowanie?  *Jeśli tak, proszę poniżej przedstawić szczegóły dotyczące działań /procesów /usług realizowanych przez podwykonawców* | | | | | | TAK:  NIE: | |
|  | | | | | | | |
| Nazwa i adres firmy świadczącej usługi | Rodzaj działalności zlecanej na zewnątrz | Częstotliwość świadczonych usług | Firma posiada certyfikat | Proszę określić, czy firma: | | | |
| zmienia specyfikację materiału | po zakończeniu procesu wysyła produkt bezpośrednio do klienta | | po zakończeniu procesu znakuje produkt etykietami FSC/PEFC/ RSPO |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Prosimy o skopiowanie wierszy tabeli w przypadku potrzeby wpisania kolejnych podwykonawców* | |
|  | |
| Czy certyfikowane produkty zawierają nie certyfikowane/nie kontrolowane drewno/włókno jako surowiec? (dotyczy FSC/PEFC) |  |
|  | |
| Proszę wymienić wszystkie nie certyfikowane/nie kontrolowane surowce: | |
|  | |
| Czy jako wkład w procesie produkcji używane są zakupione materiały z odzysku lub recyklingu? (dotyczy FSC/PEFC) |  |
|  | |
| Proszę wymienić wszystkie nabyte wkłady z odzysku bądź recyklingu: | Proszę zaznaczyć, czy zaopatrująca firma posiada certyfikat FSC/PEFC |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informacje na temat stron biorących udział w certyfikacji** | | | | | |
|  | | | | | |
| Czy w certyfikacje łańcucha pochodzenia produktu/łańcucha dostaw będzie zaangażowana więcej niż jedna strona (lokalizacja) | | | TAK:  NIE: | | |
| Czy zużywają Państwo mniej niż 1000 kg oleju palmowego lub oleju z pestek palmowych rocznie? (certyfikowanego i niecertyfikowanego) | | | TAK:  NIE: | | |
| Czy działalność w lokalizacji prowadzona jest dłużej niż 3 miesiące? | | | TAK:  NIE: | | |
| Łączna liczba certyfikowanych lokalizacji (włączając jednostkę centralną) | | | | |  |
| Proszę zaznaczyć, która możliwość certyfikacji Państwu odpowiada (**dotyczy FSC/PEFC**): | | | | | |
| Każda lokalizacja posiada odrębną administrację i wdraża własny łańcuch pochodzenia produktu. Wszystkie lokalizacje zostaną poddane audytom. |  | Łańcuch pochodzenia produktu jest administrowany przez jednostkę centralną, która musi wdrożyć procedury audytów wewnętrznych, obejmujące wszystkie lokalizacje. Audyty zostaną przeprowadzone w jednostce centralnej i wybranych lokalizacjach. | | |  |
| Adres lokalizacji, z której system łańcucha dostaw RSPO jest kontrolowany i administrowany (**dotyczy RSPO**) | |  | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Proszę uzupełnić poniższą tabelę dla wszystkich lokalizacji objętych zakresem certyfikacji.**   *Jednostkę centralna proszę wpisać pierwszą* | | | | | |
|  | | | | | |
| Adres lokalizacji i kontakt | Liczba pracowników | Rodzaj prowadzonej działalności | | Odrębny podmiot prawny | |
|  |  |  | | TAK:  NIE: | |
|  |  |  | | TAK:  NIE: | |
|  |  |  | | TAK:  NIE: | |
|  | | | | | |
| **8. Transfer certyfikatu – wymagane informacje (proszę uzupełnić TYLKO w przypadku transferu certyfikatu)** | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Standard poddawany transferowi ( np. FSC) |  |
|  | |
| Data ostatniego auditu certyfikującego/re-certyfikującego |  |
|  | |
| Data ostatniego auditu nadzorującego |  |
|  | |
| Powód transferu certyfikatu |  |
|  | |
| Potwierdzam, ze przenoszony certyfikat nie jest zawieszony | Potwierdzam |
|  | |
| Istotne informacje na temat transferu certyfikatu:   1. BM TRADA nie może przenieść certyfikatu, który jest obecnie zawieszony. 2. Niezgodności główne (MAJOR) muszą zostać zamknięte przed przeniesieniem certyfikatu. 3. BM TRADA przeprowadzi audit transferowy w ciągu trzech miesięcy od uzgodnionej daty transferu. W trakcie auditu weryfikowane będą m.in. niezgodności drugorzędowe (MINOR) stwierdzone przez poprzednią Jednostkę Certyfikującą 4. Należy powiadomić swą obecna Jednostkę Certyfikującą o zamiarze transferu certyfikatu do BM TRADA   By dopełnić formalności niezbędnych do przeprowadzenia transferu, proszę przesłać następujące dokumenty:   * Kopie ostatniego raportu z auditu certyfikującego/re-certyfikującego, oraz wszystkie raporty z auditów nadzorujących (zawierające szczegóły ewentualnych niezgodności) * Kopię aktualnego certyfikatu   Bez powyższych dokumentów nie ma możliwości przeprowadzenia transferu | |

*Prosimy o skopiowanie wierszy tabeli w przypadku potrzeby wpisania kolejnych wkładów.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informacje dodatkowe** | | | |
|  | | | |
| Najbardziej odpowiedni termin / ramy czasowe certyfikacji | |  | |
| Czy korzystali Państwo z pomocy konsultantów podczas przygotowań do certyfikacji?  *Jeśli tak, proszę wskazać Imię i nazwisko konsultanta/nazwę firmy konsultingowej poniżej* | | TAK:  NIE: | |
|  | | | |
| Czy Państwa organizacja certyfikowała już inne systemy?  *Jeśli tak, proszę podać szczegóły poniżej* | | TAK:  NIE: | |
|  | |  | |
| Skąd dowiedzieli się Państwo o BM TRADA  *Proszę podać poniżej* | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Potwierdzenie i podpis** | | | |
|  | | | |
| Potwierdzam prawdziwość i poprawność powyższych informacji oraz upoważnienie do podpisu niniejszego wniosku. Wyrażam zgodę na dostarczenie dodatkowych informacji, niezbędnych do przeprowadzenia audytu. | | | |
| Imię i nazwisko |  | Data |  |