**Formulário de solicitação de certificação orgânica**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informações Gerais do Cliente** | |
| Nome do solicitante: |  |
| CPF (Pessoa Física) ou CNPJ (Pessoa Jurídica): |  |
| Representante legal: |  |
| Razão social: |  |
| Endereço: |  |
| Bairro: |  |
| Cidade/UF: |  |
| CEP: |  |
| Endereço do local da inspeção de campo: |  |
| Telefone: |  |
| E-mail responsável legal: |  |
| E-mail responsável financeiro: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Histórico de Certificação** | | |
| Esta será a primeira Certificação? | Sim | Não |
| Transferência de certificação: | Sim | Não |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informações sobre escopo de solicitação** | |
|  | **Produção Primária Vegetal** - Lei 10.831/2003, Decreto 6323/2007, IN 46/2011, IN 17/2014, IN 19/2009, IN 18/2014, IN 37/2011. |
|  | **Produção Primára Animal** - Lei 10.831/2003, Decreto 6323/2007, IN 46/2011, IN 17/2014, IN 19/2009, IN 18/2014. |
|  | **Processamento de Produtos de Origem Vegetal** - Lei 10.831/2003, Decreto 6323/2007, IN 19/2009, IN 18/2009, IN 24/2011, IN 18/2014. |
|  | **Processamento de Produtos de Origem Animal** - Lei 10.831/2003, Decreto 6323/2007, IN 19/2009, IN 18/2009, IN 24/2011, IN 18/2014. |
|  | **Extrativismo Sustentável Orgânico** - Lei 10.831/2003, Decreto 6323/2007, IN 17/2009, IN 17/2014, IN 19/2009, IN 18/2014. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Produtos a serem certificados** | |
| Produtos: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Informações sobre o projeto** |  | |
| **5.1 Somente para produção primária vegetal** | não relevante | |
| Área total da propriedade, incluindo área convencional (ha) |  | |
| Área total de cultivos orgânicos (ha) |  | |
| **5.2 Somente para produção primária animal - Pecuária** | não relevante | |
| Área total da estrutura de criação, incluindo convencional (ha) |  | |
| Número de espécies animais / finalidade |  | |
| Número de animais, tamanho dos lotes, rebanhos |  | |
| **5.3 Somente para extrativismo sustentável orgânico** | não relevante | |
| No total de locais de coleta e suas respectivas áreas (em ha ou Km2) |  | |
| No total de locais/unidades de armazenagem |  | |
| **5.4 Somente para produção primária animal - Apicultura** | não relevante | |
| No total de colmeias (incluindo convencionais) |  | |
| No total de locais (fixos e migratórios) onde estão localizadas as colmeias |  | |
| **5.5 Somente para grupo(s) de produtores, apicultores, outros.** | não relevante | |
| No total de membros do grupo? |  | |
| No total de unidades de apoio (pós-colheita, armazéns, outras)? |  | |
| O Sistema de Controle Interno (SCI) está implementado? | Sim | Não |
| No caso se mais de um escopo, ambos são realizados pelo grupo SCI? | Sim | Não |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Informações adicionaisÇÃO DO TIPO DE PRODUTO:** | | |
| A unidade de produção possui cultivos ou criações de vários ciclos anuais? | Sim | Não |
| Descrever os produtos: | | |
| A unidade de produção possui produção paralela / convencional? | Sim | Não |
| Descrever os produtos: | | |
| A unidade de produção possui funcionários? | Sim | Não |
| Número de funcionários envolvidos no sistema orgânico: | | |
| Existem outros locais, além da sede, que realizam atividades relacionadas aos escopo de certificação? | Sim | Não |
| Indicar os locais: | | |
| A unidade de processamento possui alguma etapa subcontratada? | Sim | Não |
| Descreva as etapas subcontratadas: | | |

|  |
| --- |
| 1. **Confirmação da solicitação de certificação** |
| Eu, solicitante para a(s) unidade(s) acima, tenho conhecimento e concordo com o cumprimento dos requisitos para a certificação perante a Kiwa BCS Brasil. Confirmo que todas as informações mencionadas nesta solicitação estão completas e corretas. |
| **Aceito por:** |
| **Função:** |
| **Data do aceite:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Resultado da verificação** | | | | |
| Aprovada para orçamento. | | | | |
| Não aprovada para orçamento | | | | |
| Periodicidade da inspeção: | Semestral |  | Anual |  |
| Justificativa da decisão: | | | | |
| Aprovador por: | | | | |
| Data da aprovação: | | | | |

**ESTA PARTE É PREENCHIDA PELA KIWA BCS BRASIL!**