**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!**