###### Información de la Empresa

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección de la Empresa (= titular del certificado)****Dirección de envío del certificado por BCS [ ]** | **Dirección del lugar inspeccionado (si es distinto del de la empresa)****Dirección de envío del certificado por BCS [ ]** |
| Nombre de la empresa: |  | Nombre de la empresa: |  |
| Personería jurídica o cedula de persona física según corresponda |  |
| Número/Calle: |  | Número/Calle: |  |
| Código postal/Ciudad: |  | Código postal/Ciudad: |  |
| Provincia/Estado: |  | Provincia/Estado: |  |
| País: |  | País: |  |
| **Referencia geográfica**e.g. 49°27'30.86"N 11°5'41.20"E |  | **Referencia geográfica**e.g. 49°27'30.86"N 11°5'41.20"E |  |
|  |  |
| **Datos de contacto del propietario**  | **Datos de contacto de la persona responsable (si es distinta del propietario)** |
| Nombre: |  | Nombre: |  |
| Nº Tel: |  | Nº Tel: |  |
| Celular: |  | Celular: |  |
| Fax: |  | Fax: |  |
| E-mail: |  | E-mail: |  |
| **Dirección del lugar de procesamiento/post-cosecha****(si pertenece a la empresa y es distinta)** | **Dirección de la Unidad de Exportación (si es diferente a la del titular del certificado) - *Importante: las ventas y exportaciones sólo pueden ser realizadas por el titular del certificado, exclusivamente*** |
| Nombre de la empresa: |  | Nombre de la empresa: |  |
| Número/Calle: |  | Número/Calle: |  |
| Código postal/Ciudad: |  | Código postal/Ciudad: |  |
| Provincia/Estado: |  | Provincia/Estado: |  |
| País: |  | País: |  |
| **Referencia geográfica**e.g. 49°27'30.86"N 11°5'41.20"E |  | **Referencia geográfica**e.g. 49°27'30.86"N 11°5'41.20"E |  |
|  |  |
| **Datos de contacto de la persona responsable (si es distinta del propietario)** | **Datos de contacto de la persona responsable (si es distinta del propietario)** |
| Nombre: |  | Nombre: |  |
| Nº Tel: |  | Nº Tel: |  |
| Celular: |  | Celular: |  |
| Fax: |  | Fax: |  |
| E-mail: |  | E-mail: |  |

###### Estándares a Certificar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Decreto ejecutivo 29782 de Costa Rica** | **[ ]** | Norma Equivalente de Kiwa BCS (Equivalente a CE n° 834/2007 - CE n° 889/2008  | **[ ]** |
| Si se requiere solicitar certificación bajo un estándar a los arriba señalados, por favor notificarlo a Kiwa BCS para que le sea remitida la solicitud correspondiente y demás documentos según corresponda.  |

###### Ámbito y actividades a certificar

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Agricultura (productor individual)  | **[ ]** | Grupo de productores (GPO**)1** | **[ ]** | Manejo post-cosecha | **[ ]** | Procesamiento | **[ ]** |
| Comercialización:* Mercado nacional **[ ]**
* Exportación **[ ]**
 | Almacenamiento | **[ ]** | Sistema silvestre | **[ ]** | Importación  | **[ ]** |
| **1)** GPO = Grupo de productores orgánicos (sistema grupo con sistema de control interno documentado que incluye un acuerdo contractual con cada miembro del grupo. Deben nombrarse inspectores internos cualificados para llevar a cabo las inspecciones anuales de cada miembro del grupo).  |
| ¿Produce usted productos orgánicos **y convencionales?** | **SI** **[ ] NO [ ]** | ¿Se encuentran los productos orgánicos y convencionales en las mismas instalaciones o en lugares diferentes? |  |
| Caso afirmativo: ¿A qué nivel? (ej. Solo procesamiento) |  | ¿A qué productos, cultivos o especies afecta? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1 Agricultura** | **no relevante [ ]** |
| Número total de lugares de producción: |  | Área total de producción (incluyendo área convencional): |  | ha |
| ¿Se solicita aprobación retroactiva del periodo de conversión?  | **SI** **[ ] NO [ ]** | Área total de producción orgánica: |  | ha |
| Caso AFIRMATIVO: Por favor indique si las áreas afectadas están siendo cultivadas – y si fueron inspeccionadas regularmente como parte de un programa para reducir la agricultura intensiva  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.2 Grupo de Productores -GPO(Agricultores)** | **no relevante []** |
| Nº total de miembros del grupo: |  | Rango del tamaño de las granjas (entre … y …): |  | ha |
| ¿Está el grupo constituido legalmente?(ej. Cooperativa) | **SI** **[] NO []** | ¿Cuál es el tamaño medio de las granjas(ha)? |  |
| ¿Cuántos miembros poseen un área mayor que la media?  |  |
| ¿Se ha implementado ya un Sistema de Control Interno (SCI)? | **SI [] NO []** | Nº Total de sitios/instalaciones:(incluyendo unidades post-cosecha, almacenamiento, etc.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.3 Recolección de Cultivos Silvestres 2** | **no relevante []** |
| Nº total de áreas de recolección: |  | Tamaño correspondiente a las áreas de recolección: |  | ha |
| Nº total de puntos de recolección: |  | Nº total de instalaciones de manejo y almacenamiento post-cosecha: |  |

2) Área de producción claramente delimitada y sin riesgo de contaminación por substancias prohibidas. Se procura la estabilidad de las especies y la preservación del ambiente.

|  |  |
| --- | --- |
| **3.4. Apicultura** | **no relevante [ ]** |
| Nº total de colmenas, incluyendo convencional: |  | Nº total de colmenas orgánicas: |  |
| Nº total de lugares con colmenas: |  | Distancias totales entre los diferentes lugares: |  | km |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.5 Acuacultura**  | **no relevante []** |
| ¿De qué tipo de especie se trata? |  | Tamaño total de área productiva (inc. área convencional): |  | ha |
| Nº estanques/piscinas: |  | Total área de producción orgánica: |  | ha |
| En caso de alga marina/alga:¿qué fertilizantes se usan? |  | En caso de animales :Estátus (orgánico, etc.) de la alimantación utilizada ?  |  |
| ¿Qué tipo de reproducción animal se utiliza?  |  | Si se compran alevines, ¿qué estátus tienen ? (orgánico …)? |  |
| ¿Tienen un Plan de Manejo Sostenible **3)**? | **SI** **[ ] NO [ ]** | Si producen anualmente más de 20 t: ¿Han preparado una evaluación de impacto ambiental**4)**? | **SI** **[ ] NO [ ]** |

**3)** Plan de Manejo Sostenible (PMS): El PMS enumera los detalles de los efectos medioambientales de la operación, el seguimiento medioambiental a desarrollar, las medidas a tomar para minimizar los impactos negativos al entorno acuático y terrestre, incluyendo descarga de nutrientes por ciclo o por anualidad.

**4)** Evaluación de Impacto Ambiental  (EnvImpAs): La evaluación debe determinar las condiciones de la unidad de producción y su entorno inmediato y los probables efectos de su operación.

|  |
| --- |
| **3.6 Ganadería** |
| ¿Qué tipo de animales? |  | Nº de tipos de animales |
| Tamaño total del área de producción (incluyendo área convencional): |  | ha | Área total de producción orgánica: |
| Tamaño total del área de establos (s): |  | m2 | Tamaño total del área de cría al aire libre(s): |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.7. Procesamiento** | **no relevante []** |
| ¿Qué tipo de productos? |  | Nº de ubicaciones (sub-unidades, almacenes, instalaciones, etc.): |  |
| ¿Qué tipo de ingredientes, coadyuvantes se usan? |  | ¿Se almacena el producto convencional en el mismo lugar que el orgánico? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.8. Importación** | **no relevante []** |
| ¿Qué tipo de productos? |  |
| País de origen3: |  |

3) País que figure en una lista de reciprocidad del ministerio de agricultura o el proveedor cuenta con un certificado de control, en el que indique que han sido obtenidos con un método equivalente al RN 29782.

###### 4. Histórico de Certificaciones

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Será ésta la primera inspección orgánica bajo norma nacional?  | **SI** **[ ]****NO [ ]** | Si hubo certificación anterior: ¿Desde cuándo? | mes / año | Anterior certificación orgánica emitida por: |  |
| Resultado de la certificación, incluyendo – si procede – copias de cualquier notificación de no cumplimiento o denegación de la certificación.  |  |
| **Si fue certificado anteriormente:****Por favor facilite descripción y evidencia: copia de cartas del organismo de certificación, etc.) sobre todas las medidas correctivas implementadas.** |
| **Certificación Doble Interna:** ¿Su unidad de producción o parte de esta se encuentra actualmente certificada dentro de otro proyecto diferente al presente en Kiwa BCS, o tiene previsto hacerlo?  | **SI** **[] NO []** |
| Certificación Doble Interna: Caso afirmativo: ¿Quién es el portador del certificado? - ¿Cuál es la vigencia del certificado? - ¿Qué estándar (orgánico)? - ¿Si aplica, qué parte de otro grupo o proyecto? |  |
| **Certificación Doble Externa :** ¿Está actualmente certificado por otro organismo de certificación distinto de Kiwa BCS, o tiene previsto hacerlo ?  | **SI** **[] NO []** |
| Certificación Doble Externa**:** Caso afirmativo: ¿Qué organismo certificador? - ¿Qué estándar (orgánico)? - ¿Cuál es la vigencia del certificado? - ¿Si aplica, qué parte de otro grupo o proyecto? |  |

###### 5. Productos a Certificar\* (incluir todos los productos según actividades solicitadas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Producto** | **Hectáreas(ha)** | **Cantidad prevista (Toneladas)** |  | **Producto** | **Hectáreas(ha)** | **Cantidad prevista (Toneladas)** |
| **1** |  |  |  | **6** |  |  |  |
| **2** |  |  |  | **7** |  |  |  |
| **3** |  |  |  | **8** |  |  |  |
| **4** |  |  |  | **9** |  |  |  |
| **5** |  |  |  | **10** |  |  |  |

**\*)** En caso de más de 10 productos, por favor adjunte listado completo de productos.

###### 7. Ubicación(es) de la instalación (es)

|  |  |
| --- | --- |
| Tiempo y distancia de viaje estimada desde San José hasta la ubicación del proyecto principal: |  |
| Accesibilidad, distancia y duración del viaje entre todas las instalaciones o subunidades involucradas: |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Yo, el solicitante de los servicios anteriormente mencionados:****- Declaro estar legalmente legitimado para solicitar la certificación orgánica de productos de acuerdo con el ámbito de certificación indicado en el punto 3 de esta solicitud****- Confirmo que toda la información anterior representa la operación de forma complete y exacta.** **- Entiendo y acepto que la información anteriormente declarada será tratada confidencialmente por Kiwa BCS.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lugar/Fecha |  | Firma del Propietario / Persona Responsable |

**Esta parte es solo para uso interno de Kiwa BCS**

**Revisión de la solicitud:**

Solicitud revisada – el operador/proyecto se recomienda para certificación:

Si ❑

No ❑

Comentarios:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Nombre Fecha y Lugar

|  |  |
| --- | --- |
|  |   |