

## WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ INTEGROWANEJ PRODUKCJI ROŚLIN w                      roku

*Zgodnie z programem certyfikacji - PC08*

<b>NUMER PRODUCENTA</b> <small>Nie dotyczy przystępujących po raz pierwszy</small>	<b>I P -</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Numer ARiMR <b>0</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	--

**NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA  
ZA PRAWDŁOŚĆ PODANYCH WE WNIOSKU DANYCH ODPOWIADA PRODUCENT**

Nazwisko /nazwa firmy .....	Telefon .....
Imię pierwsze .....	Tel. Kom. ....
Imię drugie .....	e-mail .....

Działalność gospodarcza lub spółka ;    Osoba fizyczna                       NIP lub PESEL: .....

Prosimy o wypełnienie NIP wyłącznie w przypadku zgłoszenia w ramach działalności gospodarczej lub spółki. W przypadku zgłoszenia osoby fizycznej należy podać numer PESEL.

ADRES DO KORESPONDENCJI	ADRES ZAMELDOWANIA
Adres .....	Adres .....
Kod i poczta .....	Kod i poczta .....

ADRESY GOSPODARSTWA (lub lokalizacji działek)	
Adres .....	Adres .....
Kod i poczta .....	Kod i poczta .....
Adres .....	Adres .....
Kod i poczta .....	Kod i poczta .....

LICZBA CZĘŚCI GOSPODARSTWA ODDALONYCH O WIĘCEJ NIŻ 10 km	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> >2
Nazwa i numer poprzedniej jednostki certyfikującej (jeżeli kiedykolwiek wcześniej producent był objęty systemem kontroli w rolnictwie IPR)	

DANE WNIOSKODAWCY	
Powierzchnia użytków rolnych gospodarstwa: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ha <input type="text"/> <input type="text"/> ar	Powierzchnia użytków rolnych przeznaczona na produkcję IPR: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ha <input type="text"/> <input type="text"/> ar

OPIS/SZKIC DOJAZDU DO GOSPODARSTWA
<i>(prosimy wyraźnie zaznaczyć lub opisać stałe punkty odniesienia np. kościół, remiza, sklep itp.)</i>



**Certyfikacja dodatkowa**

TAK

NIE

Wnioskuje o dodatkową certyfikację IPR uwzględniającą wymogi: .....

**ZALĄCZNIKI**

Kopię zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w zakresie integrowanej produkcji roślin.

Kopię zaświadczenia albo kopie innych dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań określonych w art. 64 ust. 4 lub 7. ustawy o środkach ochrony roślin

Umowa o warunkach stosowania certyfikatu i zasadach nadzoru (2 podpisane egzemplarze).

Umowa dzierżawy (jeżeli dotyczy).

Oświadczenie o podzlecanych procesach (jeżeli dotyczy).

1. Wniosek należy złożyć lub przesać wraz z załącznikami do BC COBICO. Wszelkich informacji związanych ze składaniem wnioskiem udzielają pracownicy BC COBICO tel. (012) 632-35-71. Wszelkie informacje i wzory dokumentów są dostępne na stronie internetowej [WWW.COBICO.PL](http://WWW.COBICO.PL).
2. W oparciu o cennik opłat BC COBICO oświadczam, że opłata zostanie uiszczona na konto Alior Bank SA nr 24 2490 0005 0000 4530 6970 3656 zgodnie z przesłanymi Wnioskodawcy fakturami.
3. Informujemy, że w przypadku zaległości w opłatach może nastąpić pisemne jednostronne wypowiedzenie umowy przez COBICO Sp. z o.o. zgodnie z zapisami umowy o świadczeniu usług certyfikacyjnych w programie Integrowanej Produkcji Roślin.
4. Zobowiązuję się do przestrzegania wymagań integrowanej produkcji roślin o której mowa w ustawie o środkach ochrony roślin, a w razie ich udokumentowanego naruszenia - do podporządkowania się nałożonym sankcjom.
5. W trakcie kontroli zobowiązuję się do udostępnienia wszystkich części gospodarstwa oraz prowadzonej dokumentacji, w tym zapisów dotyczących zakupu środków produkcji i rejestru zbytu, jak również do udzielenia wszelkiej pomocy w jej przeprowadzeniu.
6. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie odpłatnych, nieodpłatnych, doraźnych, zapowiedzianych, niezapowiedzianych kontroli oraz pobór próbek do badań w moim gospodarstwie rolnym na zgodność prowadzonej produkcji z zgodnie z programem integrowanej produkcji roślin przez BC COBICO.
7. Wyrażam zgodę by osoby reprezentujące upoważnione zewnętrzne jednostki nadzorujące BC COBICO (m.in. Polskie Centrum Akredytacji oraz Wojewódzki Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa) miały wstęp na teren gospodarstwa, w czasie dokonywania kontroli oraz pobierania próbek do badań przez inspektorów BC COBICO.
8. Zobowiązuję się dopełnić zobowiązań finansowych i administracyjnych związanych z procesem certyfikacji; niezwłocznie powiadomić o zmianach w ramach przedmiotu kontroli; przekazać wszelkie informacje konieczne do przeprowadzenia procesu certyfikacji.
9. BC COBICO jest odpowiedzialne za zachowanie poufności przez osoby działające w jego imieniu odnośnie informacji, z jakimi zapoznali się w związku z realizacją procesu certyfikacji.
10. Wyrażam zgodę na wykonywanie badań laboratoryjnych przez podwykonawców BC COBICO.
11. Wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez podpisu.
12. Informujemy, że co do zasady korespondencja (w tym np.: decyzje, faktury, certyfikaty) wysyłana jest do klientów BC COBICO pocztą zwykłą (nie poleconą).
13. Wnioskodawca ma prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, których administratorem jest COBICO Sp. z o.o. (Administrator).

**Oświadczenia:**

Dane osobowe Klienta są przetwarzane przez Administratora:

- w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy oraz w celu realizacji umowy (prowadzenia procesu certyfikacji),
- w pozostałych celach związanych z prowadzoną przez Usługodawcę działalnością gospodarczą, dochodzenia roszczeń z tytułu tej działalności oraz do wypełniania prawnie usprawiedliwionych celów Usługodawcy,
- na podstawie zgody - wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej przez Klienta zgody.

Wyrażam zgodę Administratorowi Danych Osobowych na przekazywanie informacji handlowej w celach marketingowych.

(Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przedstawić Klientowi informacje o nowych ofertach, promocjach lub nowych usługach)

 TAK  NIE**W WYPEŁNIENIU WNIOSKU POMAGAŁ:**

Imię:

Nazwisko:

Czy poleciliby/poleciliby Pan/Pani nasze usługi swoim znajomym/innym przedsiębiorstwom?\*



zdecydowanie nie

zdecydowanie tak

\* Proszę nie wypełniać w przypadku pierwszego zgłoszenia.

DATA: .....

PODPIS WNIOSKODAWCY: .....

**PRZEGLĄD WNIOSKU ( WYPEŁNIA BC COBICO )**

Data: ..... Podpis: .....

Uwagi: .....

Weryfikacja NIP/PESEL/REGON/Reprezentacja/Nazwa firmy (na podstawie eKRS/CEIDG): .....

.....

**REJESTRACJA WNIOSKU**

Numer rejestracyjny .....

Data rejestracji .....

Podpis przyjmującego .....

Analiza ryzyka .....