**Formulário de solicitação de certificação orgânica**

**Todos os campos aplicáveis são obrigatórios de preenchimento para emissão de uma oferta para o serviço de certificação.**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 de entrega do certificado físico é o mesmo? | **Sim  Não** Endereço: |
| Telefone: |  |
| E-mail responsável legal: |  |
| E-mail responsável financeiro: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Histórico de Certificação** | | |
| Esta será a primeira Certificação? | **Sim** | |
| **Não** | Certificadora anterior: |
| Possui certificado vigente. Se sim, qual a validade? R: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informações sobre escopo de solicitação** | |
| Lei nº 10.831/2003; Decreto nº 6.323/2007; IN nº 19/2009; IN Nº 18/2014 | |
|  | **Produção Primária Vegetal** – Portaria nº 52/2021 |
|  | **Produção Primária Animal** - Portaria nº 52/2021 |
|  | **Processamento de Produtos Orgânicos** - IN Conjunta nº 18/2009 alterada pela IN Conjunta nº 24/2011 (MAPA/MS). |
|  | **Extrativismo Sustentável Orgânico** - IN nº 17/2009 (MAPA/MMA) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Produtos a serem certificados** | |
| Número total de produtos |  |
| Produtos (Ex: Alface, tomate) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Fertilizantes/insumos utilizados na produção** | |
| **Quantidade** | 1 a 5  6 a 10  Mais de 10  NA (Não se aplica) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rótulos/Etiquetas utilizados  NA (Não se aplica)** | |
| Número total de rótulos a serem aprovados (Inclua aqui somente àqueles com destino à venda direta ao consumidor final) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informações sobre o projeto** | | | |
| **7.1 Somente para produção primária vegetal** | **Não relevante** | | |
| Área total da propriedade, incluindo área convencional (ha) | R: | | |
| Área total de cultivos orgânicos (ha) | R: | | |
| Qual o tipo de cultura? | **Temporária** | | |
| **Perene** | Há quanto tempo a cultura está implementada? R: | |
| Data da última aplicação de produto não permitido para Agricultura Orgânica. R: | |
| Existe produção paralela\*/convencional na mesma área do projeto?  **\*Produção paralela: produção obtida onde, na mesma unidade de produção ou estabelecimento, haja coleta, cultivo, criação ou processamento de produtos orgânico e não-orgânico. Considere aqui manejo dos animais de serviço, subsistência, companhia, ornamentais e outros.** | **Sim**  Quais? R: | | |
| **Não** | | |
| A unidade de produção possui cultivos ou criações de vários ciclos anuais? | **Sim**  Descrever os produtos: | | |
| **Não** | | |
| Você realiza compra de terceiros para Re-embalagem e Distribuição? | **Sim**  Quais produtos? R: | | |
| **Não** | | |
| **7.2 Somente para produção primária animal - Apicultura** | **Não relevante** | | |
| N° total de apiários | R: | | |
| N° total de colmeias | R: | | |
| N° total de locais (fixos e migratórios) onde estão localizadas as colmeias | R: | | |
| **7.3 Somente para extrativismo sustentável orgânico** | **Não relevante** | | |
| No total de locais de coleta e suas respectivas áreas (em ha ou Km2). Ex: 3 Áreas: Área 1/400ha; Área 2/200ha; Área 3/100ha | R: | | |
| No total de locais/unidades de armazenamento | R: | | |
| **7.4 Somente para produção primária animal - Pecuária** | **Não relevante** | | |
| Área total da estrutura de criação, incluindo convencional (ha) | R: | | |
| Número de espécies animais / finalidade | R: | | |
| Número de animais, tamanho dos lotes, rebanhos | R: | | |
| **7.5 Processamento de Produtos de Origem Animal e/ou Vegetal** | **Não relevante** | | |
| Número de unidades/subunidades de processamento | R: | | |
| A unidade de processamento possui alguma etapa subcontratada? | **Sim**  Descreva as etapas subcontratadas: | | |
| **Não** | | |
| Existe produção paralela/convencional na unidade de processamento? | **Sim** | | **Não** |
| A unidade de processamento realiza operação o ano inteiro? | **Sim** | | |
| **Não** Descreva como ocorre a operação: | | |
| A empresa possui algum outro tipo de certificação (HACCP, ISO 9001, FSSC 22 000, etc)? | **Sim**  Qual? | | |
| **Não** | | |
| **7.6 Somente para grupo(s) SCI de produtores, apicultores, outros.** | **Não relevante** | | |
| No total de membros do grupo? | R: | | |
| No total de unidades de apoio (pós-colheita, armazéns, casa de mel, unidade de processamento)? | R: | | |
| O Sistema de Controle Interno (SCI) está implementado? Caso sim, envie em anexo o Manual SCI. | **Sim** | | **Não** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Localização e distâncias da(s) unidade(s) e subunidade(s)** | |
| Aeroporto e/ou cidade mais próximos |  |
| Distâncias e tempos de viagem estimados entre o aeroporto e/ou cidade e o projeto (Km e horas): |  |
| Acessibilidade (tipos de estrada), distâncias e tempos de viagem entre as unidades e subunidades e outras informações relevantes |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Desconto para utilização do logo Kiwa BCS Brasil** | | |
| Possui interesse na utilização do logo da Kiwa BCS Brasil mediante 5% de desconto no valor total do projeto? | **Sim**  Já possui rótulo para aprovação? R: | **Não** |

|  |  |
| --- | --- |
| 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. Declaro que todas as informações mencionadas nesta solicitação estão completas e corretas. | |
| **Solicitado por:** |  |
| **Função:** |  |
| **Data do aceite:** |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Análise crítica do projeto** | | | | |
| Análise crítica da decisão: |  | | | |
| A Kiwa BCS Brasil possui inspetores e revisores técnicos qualificados para atender o escopo solicitado? | **SIM** | | **NÃO** | |
| Periodicidade da inspeção | Semestral |  | Anual |  |
| 1. **Resultado da verificação** | | | | |
| Aprovada para orçamento. | | | | |
| Não aprovada para orçamento | | | | |
| Responsável e Data da Aprovação: | | | | |