**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: |