



## Załącznik nr P12/Z04

### WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ QMP

Nr wydania: 1

Data wydania: 01.02.2024

Strona: 1 z 4

eCO<sub>2</sub> sp. z o.o., ul. Towarowa 9/101, 10-416 Olsztyn, NIP: 7393982534, Regon: 525023813Pieczęć wpływowa  
(elektroniczna)

Wniosek składany po raz pierwszy		Zmiana danych	
Coroczna aktualizacja wniosku składana w danym roku			

Zmiana danych dotyczy sekcji	1	1.1	2	3	4	5	6

#### 1. Dane wnioskującego.

Imię (imiona)/Nazwa												Nazwisko																
NIP													e-mail					Tel.										
Adres gospodarstwa																												
PESEL																		Numer weterynaryjny										
Numer ARiMR																		Numer sanitarny (jeśli dotyczy)										

#### 1.1 Miejsce zamieszkania.

Miejscowość				Ulica				Numer domu			
Numer mieszkania				Poczta				Kod pocztowy			

#### 2. Grupa działalności: (proszę zaznaczyć właściwe wstawiając symbol „x” w polu: „Tak” lub „Nie”).

Przetwórstwo mięsa.	TAK	NIE
Transport zwierząt.	TAK	NIE
Produkcja żywca wołowego.	TAK	NIE
Przetwórstwo pasz.	TAK	NIE

**3. Nazwa poprzedniej Jednostki Certyfikującej.**

	NIE DOTYCZY
--	-------------

**4. Załączniki do Wniosku.**

4.1 Zlecone podwykonawstwo (P12/Z26).	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
4.2 Plan produkcji QMP – Bydło (P12/Z25).	TAK	NIE	X
4.3 Plan produkcji QMP – Mięso (P12/Z25.1)	TAK	NIE	X
4.4 Plan produkcji QMP – Transport (P12/Z25.2)	TAK	NIE	X
4.5 Plan produkcji QMP – Pasza (P12/Z25.3)	TAK	NIE	X
4.6 Formularz samokontroli – QMP Bydło (P12/Z23).	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
4.7 Formularz samokontroli – QMP Transport (P12/Z24).	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
4.8 Ortofotomapy lub mapy z ewidencji gruntów z oznaczeniem użytkowanych działek.	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
4.9 Kopie map/planów z zaznaczonymi budynkami inwentarskimi, produkcyjnymi, magazynami i innymi budynkami pomocniczymi znajdującymi się na terenie gospodarstwa.	TAK	NIE	X
4.10 Kopia wniosku o płatności bezpośrednio ARiMR.	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
4.11 Plan żywienia bydła.	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
4.12 Plan kontroli chorób lub zdrowia bydła.	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
4.13 Schemat procesu produkcji mięsa i/lub paszy (diagram HACCP).	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
4.14 Umowa o certyfikację (P12/Z02).	TAK	NIE	X
4.15 Pełnomocnictwo ogólne QMP (P12/Z03).	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
4.16 Dowód wpłaty I raty - (opłata podstawowa).	TAK	NIE	X
4.17 Deklaracja uiszczenia opłaty za uczestnictwo w Systemie QMP (dokument obligatoryjny - wymagany oryginał dokumentu)	TAK	NIE	X
4.18 Inne dokumenty: .....	TAK	NIE	NIE DOTYCZY

**5. Dane Doradcy Rolnośrodowiskowego.**

5.1 Uczestnik systemu współpracuje z doradcą rolnośrodowiskowym.			TAK	NIE
Imię		Nazwisko		
Tel.		E-mail		

**6. Informacje odnośnie innej działalności, w tym podejmowanej za pomocą środków porozumiewania się na odległość oraz miejsca pod kontrolą Wnioskującego.**

Nie dotyczy	
-------------	--

Opis rodzaju działalności	
---------------------------	--

Potwierdzam, że wszystkie informacje podane we „Wniosku o certyfikację QMP” i wskazanych załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i moją wiedzą. Jednocześnie zobowiązuje się do aktualizacji tych dokumentów niezwłocznie w sytuacji, gdy nastąpi zmiana zamieszczonych w nich informacji.

Wyrażam zgodę Jednostce certyfikującej eCO<sub>2</sub> sp. z o.o. do udostępniania moich danych kontaktowych (imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail) zainteresowanym zakupem produktów wytworzonych w mojej jednostce produkcyjnej.

TAK	NIE
-----	-----

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi przez Jednostkę eCO<sub>2</sub> drogą elektroniczną, na adres e-mail i numer telefonu podany w punkcie 1 tego Wniosku, korespondencji dotyczących procesu certyfikacji, a w szczególności: decyzji pokontrolnych QMP, faktur, certyfikatów, wszelkich pism związanych z realizacją tego procesu. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, iż korespondencja przekazywana drogą elektroniczną, będzie uznana ze skutkiem doręczenia, na co wyrażam zgodę.

TAK	NIE
-----	-----

Wyrażam zgodę na przekazywanie w formie elektronicznej lub papierowej korespondencji dotyczących procesu certyfikacji, w tym decyzji pokontrolnych QMP Doradcy Rolnośrodowiskowemu, który został wskazany w pkt. 5. tego Wniosku.

TAK	NIE
-----	-----

Zobowiązuję się do wniesienia opłaty zgodnie z obowiązującym cennikiem dotyczącym Systemu QMP, zamieszczonym na stronie internetowej Jednostki certyfikującej eCO<sub>2</sub> sp. z o.o.: [www.eco2cert.pl](http://www.eco2cert.pl). Jednocześnie potwierdzam, że w przypadku braku wniesienia opłaty Jednostka może jednostronnie wypowiedzieć zawartą między nami Umowę o certyfikację w systemie QMP.

Zobowiązuję się do udostępniania w toku kontroli prowadzonych w moim gospodarstwie, wszystkich części gospodarstwa oraz prowadzonej dokumentacji dotyczącej produkcji, zakupów i sprzedaży.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli oraz pobór próbek do badań w mojej jednostce produkcyjnej na zgodność prowadzonej produkcji zgodnie z Programem Certyfikacji w Systemie QMP przez eCO<sub>2</sub>.

Wyrażam zgodę, by osoby reprezentujące upoważnione zewnętrzne jednostki nadzorujące eCO<sub>2</sub> mogły uczestniczyć w kontrolach prowadzonych w mojej jednostce produkcyjnej przez Jednostkę.

Jednostka eCO<sub>2</sub> jest odpowiedzialna za zachowanie poufności przez osoby działające w jego imieniu odnośnie informacji, z jakimi zapoznali się w związku z realizacją procesu certyfikacji.

Wyrażam zgodę na wykonywanie badań laboratoryjnych przez podwykonawców Jednostki eCO<sub>2</sub>.

Zgłaszający ma prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, których administratorem jest eCO<sub>2</sub> sp. z o.o. (Administrator).

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/pełnomocnika Wnioskodawcy/osoby uprawnionej	Data (dd-mm-yyyy)	Imię i Nazwisko
---	-------------------	-----------------

**Oświadczenia:**

Dane osobowe Klienta są przetwarzane przez Administratora:

- w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy oraz w celu realizacji umowy (prowadzenia procesu certyfikacji w systemie QMP),
- w pozostałych celach związanych z prowadzoną przez Jednostkę certyfikującą eCO<sub>2</sub> sp. o.o. działalnością gospodarczą, dochodzenia roszczeń z tytułu tej działalności,
- na podstawie zgody – wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej przez Uczestnika systemu zgody.

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

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/pełnomocnika Wnioskodawcy/osoby uprawnionej	Data (dd-mm-yyyy)	Imię i nazwisko
---	-------------------	-----------------

**Deklaracja:**

Zobowiązuję się do uiszczenia w terminie 7 dni od daty wystawienia faktury/rachunku, opłaty za uczestnictwo w systemie QMP na rzecz Administratora Systemu, którym jest Polskie Zrzeszenie Producentów Bydła Mięsnego (PZPBM), zgodnie z aktualnym cennikiem dostępnym na stronie internetowej [qmpsystem.eu](http://qmpsystem.eu) w zakładce „jestem rolnikiem”.

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/pełnomocnika Wnioskodawcy/osoby uprawnionej	Data (dd-mm-yyyy)	Imię i nazwisko
---	-------------------	-----------------

**Tę część wypełnia pracownik Jednostki certyfikującej:**

Imię i Nazwisko osoby dokonującej przeglądu kompletności i prawidłowości wypełnienia		Podpis	Stwierdzenie kompletności i prawidłowości wypełnienia	Tak	Nie
Stwierdzone braki i czynniki ryzyka	1.				
	2.				
	3.				
Data uzupełnienia braków i/lub usunięcia nieprawidłowości wypełnienia		Podpis	1.	2.	3.
Imię i nazwisko osoby dokonującej przeglądu i oceny ryzyka		Podpis			
Ocena ryzyka					
Wskazanie obszarów ryzyka	1.		2.		