

**Załącznik nr P12/Z24****WNIOSEK  
O CERTYFIKACJĘ QMP -  
mięso, transport, pasza**

Nr wydania: 2

Data wydania: 15.01.2025

Strona: 1 z 4

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

PL-QMP/...../20.....

Pieczęć wpływowa

Wniosek składany po raz pierwszy	<input type="checkbox"/>	Wniosek składany w celu zmiany danych	<input type="checkbox"/>
Coroczna aktualizacja wniosku składana w danym roku		Rok.....	<input type="checkbox"/>

Zmiana danych dotyczy sekcji	1	1.1	1.2	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1. Dane wnioskującego.**

Imię (imiona)/Nazwa		Nazwisko	
NIP		e-mail	
PESEL		Numer telefonu	
Numer ARiMR		Numer weterynaryjny	
		Numer sanitarny (jeśli dotyczy)	

**1.1 Adres siedziby.**

Miejscowość		Ulica		Numer domu	
Numer mieszkania		Poczta		Kod pocztowy	

**1.2 Adres wykonywania działalności (jeśli różny od siedziby).**TAK  NIE 

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 <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Transport zwierząt.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Przetwórstwo pasz.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

**3. Załączniki do Wniosku.**

3.1 Zlecone podwykonawstwo (P12/Z26).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>
3.2 Plan produkcji QMP – Mięso (P12/Z25.1)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	X
3.3 Plan produkcji QMP – Transport (P12/Z25.2)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	X
3.4 Plan produkcji QMP – Pasza (P12/Z25.3)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	X
3.5 Formularz samokontroli – QMP Transport	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	X
3.6 Schemat procesu produkcji mięsa i/lub paszy (diagram HACCP)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	X
3.7 Umowa o certyfikację (P12/Z02)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	X
3.8 Pełnomocnictwo ogólne QMP (P12/Z03)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>
3.9 Dowód wpłaty I raty - (opłata podstawowa)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	X
3.10 Inne dokumenty: .....	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>

**4 Dane Doradcy, z usług którego producent korzystał przy wypełnianiu niniejszej dokumentacji zgłoszeniowej.**

4.1 Uczestnik systemu współpracuje z doradcą			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Imię		Nazwisko		
Tel.		e-mail		

Potwierdzam, że wszystkie informacje podane we „Wniosku o certyfikację QMP - mięso, transport, pasza ” 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.

TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------

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 <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------

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 <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------

Wyrażam zgodę na przekazywanie w formie elektronicznej lub papierowej korespondencji dotyczących procesu certyfikacji, w tym decyzji pokontrolnych QMP Doradcy, który został wskazany w pkt. 4. tego Wniosku.

TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------

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	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.

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/pełnomocnika Wnioskodawcy/osoby uprawnionej	Data	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.		