



Załącznik nr P01/Z19

**WNIOSEK O ROZSZERZENIE
CERTYFIKATU**

Nr wydania: 3

Data wydania: 14.03.2025

Strona: 1 z 2

eCO₂ sp. z o.o., ul. Towarowa 9/101, 10-416 Olsztyn, NIP: 7393982534, Regon: 525023813

Pieczętka wpływowa

1. Dane Producenta.

Imię (imiona)/Nazwa		Nazwisko	
NIP		E-mail	
PESEL		Tel.	
Numer ARiMR		Numer Klienta	PL – RE/ /202.....

1.1 Adres zamieszkania.

Miejscowość		Ulica		Numer domu	
Numer mieszkania		Poczta		Kod pocztowy	

2. Zakres rozszerzenia.

Lp.	Rodzaj/nazwa produktu	Ilość	Pochodzenie	Powód złożenia wniosku

3. Załączona dokumentacja.

Lp.	Nazwa dokumentu	Dodatkowe wyjaśnienia

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/pełnomocnika Wnioskodawcy/osoby uprawnionej.	Data	Imię i Nazwisko
--	------	-----------------

Potwierdzam, że wszystkie informacje podane we „Wniosku o rozszerzenie certyfikatu” 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 eCO₂ sp. z o.o. do udostępniania moich danych kontaktowych (imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail) zainteresowanym zakupem produktów ekologicznych wytworzonych w moim gospodarstwie/przedsiębiorstwie.

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi przez Jednostkę eCO₂ drogą elektroniczną, na adres e-mail i numer telefonu podany w punkcie I tego Wniosku, korespondencji dotyczących procesu certyfikacji, a w szczególności: decyzji pokontrolnych, 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.

Zobowiązuję się do wniesienia opłaty zgodnie z obowiązującym cennikiem dotyczącym Produkcji Ekologicznej, zamieszczonym na stronie internetowej Jednostki certyfikującej eCO₂ sp. z o.o.: www.eco2cert.pl. Jednocześnie potwierdzam, że w przypadku braku wniesienia opłaty Jednostka może jednostronnie wypowiedzieć zawartą między nami Umowę o certyfikację.

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

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli oraz pobór próbek do badań w moim gospodarstwie/przedsiębiorstwie na zgodność prowadzonej produkcji zgodnie z Programem Certyfikacji w Systemie Produkcji Ekologicznej przez eCO₂.

Wyrażam zgodę by osoby reprezentujące upoważnione zewnętrzne jednostki nadzorujące eCO₂ mogły uczestniczyć w kontrolach prowadzonych w moim gospodarstwie/przedsiębiorstwie przez Jednostkę.

Jednostka eCO₂ jest odpowiedzialna za zachowanie poufności przez osoby działające w jego imieniu odnośnie informacji, z jakimi zapoznają się w związku z realizacją procesu certyfikacji.

Wyrażam zgodę na wykonywanie badań laboratoryjnych przez podwykonawców Jednostki eCO₂.

Wnioskodawca ma prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, których administratorem jest eCO₂ 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 Produkcji Ekologicznej),
- w pozostałych celach związanych z prowadzoną przez Jednostkę certyfikującą eCO₂ sp. o.o. działalnością gospodarczą, dochodzenia roszczeń z tytułu tej działalności,
- na podstawie zgody – wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej przez Producenta zgody.

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

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			Stwierdzenie kompletności i prawidłowości wypełnienia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
		Podpis:		Data:	Data:
Stwierdzone braki	1.				
	2.				
	3.				
Data uzupełnienia braków i/lub usunięcia nieprawidłowości wypełnienia	1.	Podpis:			
	2.	Podpis:			
	3.	Podpis:			
Imię i nazwisko osoby dokonującej przeglądu i oceny ryzyka	Podpis:				
Ocena ryzyka	RYZYKO NISKIE <input type="checkbox"/>	RYZYKO ŚREDNIE <input type="checkbox"/>	RYZYKO WYSOKIE <input type="checkbox"/>	RYZYKO KRYTYCZNE <input type="checkbox"/>	
Wskazanie obszarów ryzyka	1.				
	2.				
	3.				