



Załącznik nr P14/Z04

**WNIOSEK
O CERTYFIKACJĘ PQS**

Nr wydania: 1

Data wydania: 15.10.2025

Strona: 1 z 3

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

PL-PQS/...../20.....

(wypełnia pracownik Jednostki Certyfikującej eCO₂)

Pieczętka wpływowa

1. Dane wnioskującego.

Imię (imiona)/Nazwa		Nazwisko	
NIP		E-mail	
PESEL		Numer telefonu	
Numer ARiMR/ weterynaryjny numer identyfikacyjny zakładu			

1.1. Adres zamieszkania.

Miejscowość		Ulica		Numer domu	
Numer mieszkania		Poczta		Kod pocztowy	

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

Produkcja zwierzęca.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Ubój.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Rozbiór.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Przetwórstwo.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Dystrybucja.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

3. Zakres działalności (dotyczy produkcji zwierzęcej).

Ilość sztuk trzody chlewnej produkowanej w bieżącym roku	Odbiorca tuczników	Rodzaj transportu (własny/ zewnętrzny)	Uwagi/dodatkové wyjaśnienia Wnioskującego

4. Zakres działalności (dotyczy zakładów przetwórczych).

Lp.	Rodzaj prowadzonej działalności (ubój, rozbiór, przetwórstwo itd.)	Skala/ wielkość produkcji

5. Załączniki do Wniosku.

4.1 Zleczone podwykonawstwo (P14/Z25).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>
4.2 Wykaz członków Grupy producentów i /lub wykaz oddziałów.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>
4.3 Wyniki badań wyrobów zgłoszonych do certyfikacji potwierdzających spełnienie wymagań Systemu PQS.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>
4.4 Umowa o certyfikację (P14/Z02).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
4.5 Pełnomocnictwo ogólne PQS (P14/Z06).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>
4.6 Dowód wpłaty I raty - (opłata podstawowa).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
4.9 Inne dokumenty:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>

6. Dane doradcy, z usług którego producent korzystał przy wypełnianiu niniejszej dokumentacji zgłoszeniowej.

5.1 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 PQS” 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 eCO₂ 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 eCO₂ drogą elektroniczną, na adres e-mail i numer telefonu podany w punkcie 1 tego Wniosku, korespondencji dotyczących procesu certyfikacji, a w szczególności: decyzji pokontrolnych PQS, 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 PQS doradcy, który został wskazany w pkt.5. tego Wniosku.

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

Zobowiązuję się do wniesienia opłaty zgodnie z obowiązującym cennikiem dotyczącym Systemu PQS, 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 w systemie PQS.

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 PQS przez eCO₂.

Wyrażam zgodę, by osoby reprezentujące upoważnione zewnętrzne jednostki nadzorujące eCO₂ mogły uczestniczyć w kontrolach prowadzonych w mojej jednostce produkcyjnej przez Jednostkę.

Jednostka eCO₂ 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 eCO₂.

Zgłaszający 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 PQS),
- 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 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.		