**WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ W PCBC S.A.**

*Po wypełnieniu Wniosku przez KLIENTA - informacje zastrzeżone*

|  |  |
| --- | --- |
| **POLSKIE CENTRUM BADAŃ I CERTYFIKACJI S.A.**  **BIURO CERTYFIKACJI WYROBÓW ROLNO-SPOŻYWCZYCH**  ul. Śniadeckich 11, 64-920 Piła  tel. +48 67 213 87 00 /e-mail: pila@pcbc.gov.pl | **ZESPÓŁ DS. CERTYFIKACJI ŻYWNOŚCI I PASZ**  tel. +48 67 213 87 00 e-mail: pila@pcbc.gov.pl |

**Numer wniosku ............................................** *(wypełnia PCBC S.A.)*

Zlecenie certyfikacji i oceny zgodności z Programem certyfikacji żywności i pasz jako wolnych od organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) DPZ-01G, dla zgłoszonych niżej produktów:

*(we właściwym miejscu wstawić znak X)*

pasz dla zwierząt

(nazwy wyrobów:      )

żywności pochodzenia roślinnego i żywności składającej się więcej niż z jednego składnika, w skład której nie wchodzi produkt pochodzenia zwierzęcego

(nazwy wyrobów:      )

produktów pochodzenia zwierzęcego i żywności składającej się więcej niż z jednego składnika, w skład której wchodzi produkt pochodzenia zwierzęcego

(nazwy wyrobów:      )

1. **Dane Wnioskodawcy - Producenta** (nazwa, adres, telefony kontaktowe, adresy mail, fax):

**NIP** (nie dotyczy osób fizycznych)

**REGON**

**KRS** (nie dotyczy osób prawnych)

Osoba do kontaktu z jednostką certyfikującą

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na:
2. przeprowadzenie oceny zgodności, zgodnie z Programem certyfikacji żywności i pasz jako wolnych od organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) DPZ-01G i według, procedur i instrukcji systemowych, obowiązujących w procesie certyfikacji,
3. zlecanie podwykonawcom prac związanych z certyfikacją (np. auditów lub badań produktów),
4. przeprowadzenie odpłatnego auditu.
5. Oświadczam, że prowadzona produkcja jest zgodna z wymaganiami certyfikacyjnymi, w szczególności z:
6. Ustawą z dnia 13 czerwca 2019 r. o oznakowaniu produktów wytworzonych bez wykorzystania organizmów genetycznie zmodyfikowanych jako wolnych od tych organizmów (Dz.U. 2019, poz. 1401)
7. Rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 4 listopada 2019 r. w sprawie znaków graficznych, które stosuje się w celu oznakowania żywności i pasz jako wolnych od organizmów genetycznie zmodyfikowanych (Dz.U. 2019, poz. 2236)

**Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Centrum Badań i Certyfikacji S.A.   
z siedzibą w Warszawie (02-844) przy ul. Puławskiej 469 (dalej PCBC S.A.).**

Realizując obowiązek wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej *RODO* – informuje się, że:

***Administrator będzie przetwarzać dane w następujących celach:***

* jeżeli jest Pani/Pan wnioskodawcą, to Pani/Pana dane osobowe wskazane w części wstępnej wniosku kierowanego do PCBC będą traktowane jako dane niezbędne do przygotowania oferty zawarcia umowy na dokonanie certyfikacji lub przedłużenia ważności certyfikatu i ich podanie jest obowiązkowe w celu określenia i weryfikacji Pani/Pana tożsamości, a tym samym udokumentowania na piśmie zawieranej umowy (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. B) RODO),
* jeżeli jest Pani/Pana osobą reprezentującą wnioskodawcę wskazanego w części wstępnej wniosku, Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu określenia i weryfikacji uprawnienia do reprezentacji tego podmiotu (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. F) RODO),
* jeżeli jest Pani/Pana osobą wyznaczoną przez wnioskodawcę wskazanego w części wstępnej wniosku do kontaktów w związku z ze złożonym wnioskiem, Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu prawidłowego rozpoznania tego wniosku i zapewnienia bieżącego kontaktu w trakcie jego rozpatrywania (podstawa prawna przetwarzania – art. 6 ust. 1 lit. F RODO),
* ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń z tytułu prowadzonej przez PCBC działalności gospodarczej (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. F) RODO).

PCBC S.A. będzie przekazywać Pani/Pana dane osobowe innym odbiorcom, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w imieniu i na rzecz PCBC S.A. Ponadto PCBC S.A. będzie udostępniać Pani/Pana dane osobowe innym odbiorcom, o ile taki obowiązek wynikać będzie z przepisów prawa. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.

***Jak długo będziemy przetwarzać* Pani/Pana *dane?***

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przetwarzane przez czas rozpoznania wniosku oraz dla celów archiwizacyjnych określonych przepisami szczególnymi takimi jak ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

***Jakie* Pani/Pan ma *prawa?***

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

* dostępu do swoich danych osobowych i otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu;
* sprostowania swoich nieprawidłowych danych;
* żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym) w przypadku wystąpienia okoliczności przewidzianych w art. 17 RODO;
* żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO;
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 21 RODO;
* przenoszenia swoich danych, zgodnie z art. 20 RODO.

Jeżeli uważa Pani/Pan, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem, może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego (UODO, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

***Kontakt***

Jeśli potrzebuje Pani/Pan dodatkowych informacji związanych z ochroną danych osobowych lub skorzystać z przysługujących Pani/Panu praw, proszę skontaktować się z: Inspektor Ochrony Danych: [iod@pcbc.gov.pl](mailto:iod@pcbc.gov.pl)  Polskie Centrum Badań i Certyfikacji S.A.   
z siedzibą w Warszawie (02-844) przy ul. Puławskiej 469.

*Obowiązek informacyjny z dnia 26.01.2023*

*Oświadczam, że podane we Wniosku informacje są poprawne i zgodne z prawdą oraz że jestem świadom odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy |  | Pieczęć firmowa / Pełna nazwa firmy |
| Data i podpis wnioskodawcy |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przegląd wniosku** (wypełnia PCBC S.A.) | | | | |
| Lp. | **Nazwa załącznika** | **Przegląd uzyskanych informacji –spełnienie wymagań dla wnioskowanych wyrobów** (\* właściwe zaznaczyć): | | |
| Produkcja pasz\*  dotyczy  nie dotyczy | Produkcja żywności pochodzenia roślinnego i żywności składającej się więcej niż z jednego składnika, w skład której nie wchodzi produkt pochodzenia zwierzęcego \*  dotyczy nie dotyczy | Produkcja żywności pochodzenia zwierzęcego i żywności składającej się więcej niż z jednego składnika, w skład której wchodzi produkt pochodzenia zwierzęcego\*  dotyczy  nie dotyczy |
|  | Umowa o certyfikację | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) |
|  | Opis jednostki | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) |
|  | Dokument potwierdzający zatwierdzenie/rejestrację prowadzenia działalności państwowego powiatowego inspektora sanitarnego/ powiatowego lekarza weterynarii | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) |
|  | Specyfikacje wyrobów, | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) |
|  | Specyfikacje surowców | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) | tak  nie (wymaga uzupełnienia) |
|  | Zgłoszone niniejszym wnioskiem wyroby, na podstawie oceny przekazanego opisu jednostki, mogą być objęte procesem certyfikacji zgodnie z Programem certyfikacji żywności i pasz jako wolnych od organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) DBP-01G | | tak  nie (podać powód) …………………………….………………………………………………………………. | |
|  | Jednostka posiada zasoby i kompetencje do przeprowadzenia ww. procesu certyfikacji | | tak  nie (podać powód) ………………………………………………………….…………………….………… | |
| **UWAGA: Wnioskujący jest informowany pisemnie o brakach i jest zobowiązany uzupełnić brakujące załączniki. Nieuzupełnienie braków może spowodować pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.**  **Potwierdzenie złożenia wniosku: Piła, dnia** ................................................  **Podpis przyjmującego** ............................................... | | | | |