**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 |

1. **Numer wniosku ............................................** *(wypełnia PCBC S.A.)* **o dokonanie certyfikacji w zakresie zgodności produktów ze specyfikacją w ramach systemu „Jakość Tradycja” (JT)/***Application for certification the products with the specification within the „Jakość Tradycja*”

(Typ programu certyfikacji/*type of certification programme (PN-EN ISO/IEC 17067):* 3; Program certyfikacji/*Certification programme:* DPZ-02JT wyd. 03-E*)*

1. **Informacje o Wnioskodawcy i wyrobach / *Applicant information***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy / *Applicant’s name*: | | | |
| Adres Wnioskodawcy / *Applicant’s address*: | | | |
| Reprezentowany przez (imię, nazwisko i stanowisko) / *Represented by*: | | | |
| Strona internetowa / *Website*: | | | |
| NIP / *VAT numer*: | REGON: | | KRS/CEIDG: |
| Osoba do kontaktu (imię, nazwisko i stanowisko) / *Contact person (name, position)*: | | | |
| Telefon / *Phone*: | | e-mail: | |
| Producent (nazwa i adres centrali producenta, NIP) / *Producer (name and address of the producer's headquarters, VAT number)*: | | | |
| NIP / *VAT numer*: | REGON: | | KRS/CEIDG: |
| Nazwa i adres zakładu produkcyjnego, jeżeli inny niż centrali / *Name and address of the production site if different from headquarters*: | | | |
| Numer identyfikacyjny*/Identification Number*:1 1 nadany w trybie przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów/ewidencji gospodarstw/ewidencji wniosków o przyznanie płatności itp. / *given under provisions of national system for keeping records of producers / records of farms / register of applications for the award of payments* | | | |
| **Nazwa wyrobu(-ów):**  ***Name of product/service:*** | | | |

1. **Cel składania Wniosku / *Purpose of application***

|  |  |
| --- | --- |
| **N** – wydanie Certyfikatu (pierwszy raz)  *issue of the Certificate (for the first time)*  **P** – przedłużenie ważności Certyfikatu Nr:   *prolongation of the validity the Certificate No.* | **Z –** zmiana w Certyfikacie Nr:*change to the Certificate No.* |

1. **Informacje dodatkowe / *Additional information***

|  |
| --- |
| Proszę o wydanie dodatkowego Certyfikatu w wersji językowej / *Please issue additional Certificate in language*: |
| **EN** – angielskiej/ *English*  innej / *other*: |
| Posiadaczem Certyfikatu będzie:  **W** – Wnioskodawca,  **P** – Producent *The holder of the Certificate will be Applicant Producer* |
| Proszę o rozliczenie kosztów certyfikacji fakturą VAT wystawioną dla: *Please issue the VAT invoice for the*  **W** – Wnioskodawcy / *Applicant*,  **P** – Producenta / *Producer*, |
| Uwagi / *Notes*: |
| **OBJAŚNIENIA / *EXPLANATIONS***   1. Uzupełniony Wniosek wraz z dokumentacją prosimy odesłać do Biura Certyfikacji Wyrobów Rolno-Spożywczych w Pile. / *The completed Application with documentation please send to Agri-Food Product Certification Department in Piła.* 2. Cena usługi będzie kalkulowana wg aktualnego cennika PCBC S.A. / *The cost estimates will be presented according to the current PCBC’s price-list.* 3. Warunki i termin płatności określone zostaną na fakturze. / *The conditions and the payment deadline will be specified in the invoice.* |

**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 |  |

**Wypełnia PCBC S.A. / *To be filled in by PCBC S.A.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRZEGLĄD WNIOSKU** | | | |
| Lp. | Dokumenty wymagane w procesie certyfikacji JT**/** *Documents required during certification process JT* | Wypełniony poprawnie i kompletnie (\*właściwe zaznaczyć) | Dodatkowe informacje np. szczegóły niekompletności lub data uzupełnienia |
|  | Wniosek o dokonanie certyfikacji / *Application for certification* (FPZ-01JT) | wymaga uzupełnienia |  |
|  | Umowa o dokonanie certyfikacji / *Certification Agreement* (FPZ-07JT) | tak\*  nie (wymaga uzupełnienia) |  |
|  | Sprawozdanie z badań pełnych wykonanych przez akredytowane i/lub uznawane przez PCBC S.A. laboratoria /*Report from full test carried out by accredited and/or recognized by PCBC S.A. laboratories* | tak\*  nie (wymaga uzupełnienia) |  |
|  | Zaakceptowany przez Kapitułę Znaku Wniosek o udzielenie prawa do używania wspólnego znaku towarowego gwarancyjnego „Jakość Tradycja” (specyfikacja producenta uwzględniająca proces produkcji) | tak\*  wniosek złożony - czeka na rozpatrzenie przez Kapitułę Znaku |  |
| Potwierdzenie i rejestracja wniosku: Data ……………………………….…… Podpis …………………………………..……… | | | |