FORMULAIRE DE DEMANDE CERTIFICATION GLOBALG.A.P.

PLANTES

Nom de l'entreprise: (Veuillez préciser le nom complet de la société avec, par exemple, Ltd., Inc, SAC, SA, SARL, BV)	**Adresse de l'entreprise :** (Rue, code postal, ville, province, pays, boîte postale)
Représentant légal: **Nom:** **Fonction:**	**Contact:** (Si différent) **Nom:** **Fonction:**
Numéros de téléphone: **Mobiles:**	**Adresse e-mail:** Adresse e-mail pour l'envoi de la facture si différente:
Numéro de TVA/Numéro d'entreprise /Numéro de chambre de commerce: Dans le pays d'immatriculation :	Global Location Number/GLN attribué par GS1 (si disponible):
Membre d'une organisation de producteurs :	Les données peuvent être partagées avec (organisation, commerçant) :
Coordonnées GPS du siège : (latitude/longitude avec 4-6 décimales +/-10m) :	**Numéro GLOBALG.AP (GGN/CoC) attribué :** **Oui, GGN:**

Type de certification GLOBALG.A.P.			
	Premier audit OC – Demande initiale		Je n'ai jamais été audité/certifié pour GLOBALG.A.P. auparavant – Joindre le K-bis
			Je déclare que je n'ai jamais reçu de numéro d'identification GLOBALG.A.P. (GGN, CoC, n°PHA)
	Transfert CB avec certificat valide auprès d'un autre organisme – joindre le certificat valide		
	Audit de renouvellement / Audit de suivi		
	Audit de Modification / Extra audit		

Programmes de certification des plantes (Marquez les modules préférés avec un « X »)					
	IFA		Fruits et légumes (FV)		
			Houblon		
			Cultures combinables (CC)		
			Fleurs et plantes ornementales (FO)		
			Matériel de multiplication des plantes (PPM)		
	IFA GFS		FV		Règle de distribution flexible
	Cultures destinées à la transformation		FV		
			CC		
			Café vert		
	Module d'approche axée sur l'impact (IDA)		Nom du fournisseur FMS :		

	Audit du système de surveillance des résidus (IFA)		Si elle s'applique en tant qu'opt2 offrant RMS uniquement aux membres du groupe
			Si vous postulez en tant qu'opérateur RMS individuel (couvrant plus d'un titulaire de certificat et pas seulement les membres du groupe), veuillez remplir le point 8

Modules complémentaires

☐	**GRASP** (veuillez également remplir l'annexe GRASP)	
☐	**GG PLUS** (McDonald's)	Name du fournisseur McDonald's: Contact: Adresse e-mail:
☐	**NURTURE Module FV**	Nom du fournisseur principal : O-clé du fournisseur principal : Nom de l'entreprise exportatrice : ID PPPL approuvé :
☐	**NURTURE Module FO** (joindre l'approbation du fournisseur principal)	
☐	**SPRING**	
☐	**AH-DLL GROW**	Nom du/des prestataire(s) de services : Joindre une preuve (Contrat, email, accord...)
☐	**Approche axée sur l'impact (IDA)**	Nom du fournisseur FMS : Données partagées avec FMS depuis :

Options de Certification (marquez l'option préférée avec « X »)

☐	Option 1 : Site unique	☐	Option 1 : Multisites avec QMS
☐	Option 1 : Multisites sans QMS	☐	Option 2 : Groupe d'agriculteurs

Services supplémentaires (si nécessaire)

☐	**Audit blanc -** *Ce service vous aidera à évaluer le degré de conformité du système de production actuel vis-à-vis des exigences GlobalGap avant le premier audit.*
	Demande d'audit/d'inspection de module hors site/sur site (CB peut décider de l'offrir)

Dans le cas de projets QMS	Nom du ou des auditeurs internes du QMS : Nom du ou des vérificateurs internes de la ferme :

Les points 1 à 5 doivent être remplis.

1. Sites de production (ex. Les détails de la ferme/unité commerciale, pas les parcelles individuelles)

Remarque **:** Dans le cas de Groupe de producteurs / Multisites sans QMS / Multisites avec QMS, veuillez remplir la feuille Excel ci-joint.
Remarque : Dans le cas de sites loués, des contrats de location doivent être disponibles lors de l'audit.

Nom de l'unité / ID	Nom de la personne à contacter	Adresse	Latitude	Longitude

2. Unités de manutention des fruits et légumes (ex. entrepôt, station de conditionnement)

Si la manutention entre dans le champ d'application, veuillez remplir le tableau ci-dessous.

☐	**Exclusion de la manutention des produits**	**Justification/motif d'exclusion :**	

Nom de l'unité/ ID	**Unité centrale ou au niveau de la ferme**	**Nom de la personne à contacter**	**Adresse**	**Latitude**	**Longitude**

Nom de l'unité/ ID	**Produits**	**Saison de manutention** (par culture)	**PO** Propriété parallèle (Oui/Non)	**Autre Certificat valide** (schéma de sécurité alimentaire GFSI ou autre IFA)	**Processus** (ex. stockage, conditionnement…) – Liste par produit

3. Produits

***La propriété parallèle** (anciennement PP/PO ensemble) est la situation dans laquelle les producteurs cultivent et/ou achètent (et manipulent) des produits non certifiés des mêmes produits qu'ils cultivent dans le cadre d'une production certifiée. Il s'agit également d'une OP si un PG manipule des quantités certifiées et non certifiées d'un même produit, même de la part de ses producteurs !

Nom de la culture (Sur la liste des produits GLOBALG.A.P)	**Nom de l'unité / ID**	**Récolte incluse** (Oui/Non)	**Période (s) de récolte (s)**	**Type de récolte : manuelle/ mécanique**	**Manut-ention incluse** (Oui/Non)	**PP /PO production/ propriété parallèle** (Oui/Non)		**Achat de certificat extra** (Oui/Non)	**Pays de destination**	**Applicable add-ons**

	Production non-couverte					**Production couverte**			
Nom de la culture	**1ère récolte (ha)**	**2nde récolte (ha)**	**Nb de cycle de Croissance /an**	**Récolte continue** (plusieurs récoltes) (Oui/Non)	**Jeune plantation / encore improductive** (ha ou N/A)	**1ère récolte (ha)**	**2nde récolte (ha)**	**Nb de cycle de Croissance /an**	**Récolte continue** (plusieurs récoltes) (Oui/Non)

4. Déclarations:

Je déclare que (Marquer d'un « x » seulement, s'il y a lieu)

☐	Le(s) même(s) produit(s) est/sont également emballé(s) pour **d'autres producteurs certifiés GLOBALG.A.P** dans mon unité de manutention de produits
☐	Le(s) même(s) produit(s) est/sont également emballé(s) pour **d'autres producteurs non certifiés GLOBALG.A.P.** dans mon Unité de Manutention des Produits
☐	L'opération de manutention des produits est **sous-traitée** à un ou plusieurs autres **producteurs certifiés GLOBALG.A.P**. Veuillez également remplir le point 5.
☐	L'opération de manutention des produits est **sous-traitée** à d'autres **producteurs/entreprises non certifiés GLOBALG.A.P.** Si l'unité de manutention des fruits et légumes ou le producteur possède un certificat de salubrité des aliments reconnu par la GFSI, indiquez le numéro et la validité du certificat et veuillez joindre une copie du certificat. Veuillez également remplir les points 2 et 5

5. Sous-traitants

Est-ce que certaines de vos activités de production, de transformation et de manutention sont effectuées par des sous-traitants (ex. traitement chimique) ? Si oui,veuillez mentionner ci-dessous.

☐	Activités de production, de transformation et de manutention effectuées (au moins partiellement) par des sous-traitants (ex. traitement chimique)
☐	Je n'ai pas de sous-traitant

Nom du sous-traitant	**Adresse**	**Activité/Processus**	**Certifié (GLOBALG. A.P., IFS, BRC, etc.)** ou non (si oui, inclure GGN, numéro de certificat, validité)	**ID de l'unité desservie / affiliée**

Les détails spécifiques ci-dessous sont à remplir le cas échéant pour votre demande, sinon passez au point 9

6. Uniquement pour les cultures destinées à la transformation – CFP – 100% de transformation des plantes appliquées.

S'il s'agit d'un produit destiné en partie à la transformation et en partie à la consommation de produits frais, il doit être certifié selon l'IFA.

Nom de la culture Selon la liste des produits GLOBALG.A.P.	**Description et utilisation du procédé** (ex.cuisson, pasteurisation, lavages antipathogènes, irradiation)	**Description du produit final** (ex. jus, pulpe, congelé, séché)	**Risques et mesures d'atténuation** (le contrat avec les sous-traitants, l'HACCP, l'organigramme de traitement peuvent être joints.)	**Sous-traitant et pays du sous-traitant**

7. Uniquement pour SPRING

(Programme durable pour l'irrigation et l'utilisation des eaux souterraines)

Nom de la culture (Sur la liste des produits GLOBALG.A.P)	**Aire Couverte** (ha)	**Eau Sources et infrastructures** (ex. puits, rivière, cours d'eau, etc.)	**Quantité d'eau Utilisée en** (m^3/an)

8. Détails de l'opérateur RMS individuel

Produits inclus	
Nombre de participants	
Champ d'application de la zone	

9. Période d'audit souhaitée

Veuillez indiquer le temps de transfert estimé entre les unités, y compris le bureau administratif, s'il est applicable,

Décrivez l'emplacement et le temps de transfert des unités	
Période d'audit souhaitée (pour Smart)	
Veuillez indiquer vos 15 jours d'indisponibilité pendant votre période d'audit (4 mois avant l'expiration de votre certificat et 4 mois après l'expiration de votre certificat si la prolongation a été faite)	

Le soussigné déclare avoir rempli le présent formulaire de demande de façon véridique.

Nom de l'entreprise
Nom du représentant légal
Date
Signature

Sur la base des informations ci-dessus, Control Union Certifications B.V. rédigera une offre de contrat sans engagement.

Control Union Certifications respecte votre vie privée et s'engage à protéger vos données personnelles. Consultez notre politique de confidentialité à l'adresse https://petersoncontrolunion.com/storage/configurations/certificationspetersoncontrolunioncomaccnakijkennl/files/general_privacy_policy.pdf?_ga=2.165877758.1395489412.1553687991-839678835.1553687991

Selon l'article 3.1.2 e) des Règles du GLOBALG.A.P. GR pour les plantes, une nouvelle application doit être effectuée avant la prochaine saison de récolte, sinon le CUC veillera à ce qu'un certificat ne puisse pas être utilisé pendant deux saisons de récolte consécutives (par exemple, raccourcir la validité du certificat).

ENVOYER

ANNEXE GRASP

Veuillez compléter les données GRASP ci-dessous:

Merci de ne pas inclure l'agriculteur dans une quelconque catégorie.

Remarque: Dans le cas de l'option 2, s'il s'agit d'un groupe de producteurs ou d'une ou de plusieurs unités centrales de manipulation des produits (travailleurs centraux), pour les membres, utilisez la liste des agriculteurs (Annexe, fichier Excel).

Haute saison(s), mois(s)			
Avez-vous eu des travailleurs lors du dernier cycle production/années :	☐ Avoir embauché des travailleurs (au cours de la dernière année) ☐ Aucun travailleur embauché ni aucun membre de la famille travaillant ☐ Ferme familiale - Seuls les membres principaux de la famille travaillent à la ferme. Principaux membres non payés.		
Avez-vous des travailleurs sous un syndicat ou une association de travailleurs ?	☐ Oui ☐ Non	Mentionnez-le(s) nom(s) de l'Union/de l'association :	
Certains travailleurs sont-ils couverts par la convention collective (CBA)?	☐ Oui ☐ Non	Explication:	
Existe-t-il un système de paiement à la pièce ?	☐ Oui ☐ Non	Explication:	
Un logement est-il prévu pour les travailleurs ?	☐ Oui ☐ Non	Merci de mentionner l'adresse(s) du ou des lieux :	
Est-ce que des enfants vivent à la ferme ?			
Langues parlées à la ferme			
Nationalité des travailleurs			
Nombre total d'employés (moyenne annuelle)	Site(s) de production (ferme): Sites(s) de manipulation de produits (PHU):		

Status	**Type d'Emplois**	**Travailleurs agricoles** (S'il peut travailler à la fois sur le champs et à la manutention)	**Travailleurs manutentions** (Si travailleurs PHU seulement)
National	Homme permanent		
	Femme permanent		
	Homme temporaire		
	Femme temporaire		
	Homme sous-traité (agence)		
	Femme sous-traitée (agence)		
Etranger	Homme permanent		
	Femme permanent		
	Homme temporaire		
	Femme temporaire		
	Homme sous-traité (agence)		
	Femme sous-traitée (agence)		
Membres de la famille rémunérés	Homme		
	Femme		