**FORMULARIO DE SOLICITACIÓN**

**para CERTIFICACIÓN conforme el ESTÁNDAR DE PRODUCCIÓN RTRS**

Por favor complete y firme este formulario de la forma más completa posible y devuélvala a su oficina local de Control Unión. De este modo podremos proveerles una oferta y discutir la mejor manera de evaluar su(s) unidad(es) de producción.

1. ***Información del solicitante***
   1. ***Unidad a ser certificada:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***RAZÓN SOCIAL Y ESTATUS LEGAL***  (Por favor utilice el nombre completo de la compañía ej. Ltd., Inc., SAC, SA, SRL, BV) |  |
| ***NOMBRE DE FANTASÍA*** |  |
| **DIRECCIÓN DE LA UNIDAD**  (Calle, código postal, ciudad, provincia, país, casilla de correo) |  |
| **PERSONA DE CONTACTO DE LA UNIDAD** (Completar en caso de ser alguien distinto del Representante Legal) |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **Número VAT / CUIT** |  |

* 1. ***Organización responsable***

|  |  |
| --- | --- |
| ***RAZÓN SOCIAL Y ESTATUS LEGAL.***  *(Por favor utilice el nombre completo de la compañía ej. Ltd., Inc., SAC, SA, SRL, BV)* |  |
| ***NOMBRE DE FANTASÍA*** |  |
| ***DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACION***  *(Calle, código postal, ciudad, provincia, país, casilla de correo)* |  |
| ***REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACION***  *(Nombre de la persona y función)* |  |
| ***PERSONA DE CONTACTO DE LA ORGANIZACION*** *(Completar en caso de ser alguien distinto del Representante Legal)* |  |
| ***TELÉFONO*** |  |
| ***CORREO ELECTRÓNICO*** |  |
| ***Número VAT / CUIT*** |  |

1. **Tipo de solicitud**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Preauditoria |
|  | Auditoría Principal/*Recertificación* y monitoreos (ciclo 05 años) |
|  | Cambios en el alcance: indicar acá los cambios |
|  | Transferencia del Organismo de Certificación |

1. **Alcance de la certificación RTRS Producción** (conforme a los requisitos de)**:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Finca Individual |
|  | Multisite |
|  | Grupo de fincas |
|  | *Certificación Parcial\** |

*\*Aquellas organizaciones que posean más de una unidad de gestión y / o que tengan una participación de más del 51% en el control de más de una empresa podrán certificar unidades de gestión individuales y / o empresas subsidiarias solo en el caso que: La organización sea miembro de RTRS e La organización haya completado un formulario de auto declaración donde consigna: (a) Su intención de cumplir con el espíritu de los principios y criterios de RTRS en todas las propiedades que se encuentran fuera del alcance de la certificación. (b) Que todas las demás unidades de gestión y sitios de empresas subsidiarias cumplen con la ley. Complete la tabla a continuación en el punto 4 con las unidades.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RTRS EU RED II Requisitos para Productores\* |  | Valores por defecto |
|  | Valores calculados |
|  | Módulo RTRS No-GMO | | |
|  | *Estándar RTRS para la Producción Responsable de Maíz* | | |

\* Nota: Un consumidor final que entrega producto RTRS EU RED II al mercado solamente podrá declararlo como tal si cada etapa de la cadena de custodia tiene un certificado válido de RTRS que incluya a la EU RED II en su alcance (como indica el código BFLS).

1. ***Unidades***
   1. ***Unidades que serán inclusas en la certificación.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º** | **Nombre del establecimiento:** | **Dirección Completa**  **(calle, ciudad, estado, provincia, código postal, país)** | **Contacto del responsable** | ***¿Cuántas sedes y zonas de apoyo hay en la finca?*** | ***¿Propio o arrendado?*** | **Coordenadas geográficas** | | **Resumen del área** | | | |
| **Latitud: (N/S)** | **Longitud: (E/W)** | **Total *de la unidad\**** | **Sembrada GMO** | **Sembrada No-GMO** | ***Maíz*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*Informar el área total de la unidad de certificación, que se define como “La unidad de certificación será el establecimiento agrícola donde se cultiva soja y circunscripto a los límites de dicho establecimiento. Incluye los campos donde se cultiva soja, pero también todas las superficies donde no se cultiva soja, zonas no cultivadas, infraestructura e instalaciones y otras áreas que forman parte del establecimiento”.*

*Si lo desea, puede enviar una hoja de cálculo de Excel con la misma información que la tabla anterior si hay muchas unidades para declarar.*

* 1. ***Certificación parcial – Descripción de la(s) unidad(es) administrada(s) por la(s) organización(es) que están fuera del alcance.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre de la unidad*** | ***Dirección*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 1. **Actividades subcontratadas**

(Es decir, cualquier servicio subcontratado por la compañía solicitante. Por favor incluir además aquellas potenciales actividades subcontratadas).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º** | **Nombre de la unidad** | **Dirección Completa**  (calle, ciudad, estado, provincia, código postal, país) | **Detalles de contacto**  (nombre, teléfono, dirección de correo electrónico) | **Actividades tercerizadas** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

1. **Para organizaciones grupales o multisite, por favor provea los detalles del Sistema Interno de Control de unidades que se describen a continuación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compañía |  | | |
| Ubicación *(carretera, ciudad, estado, distrito, código postal, país)* |  | | |
| Responsable |  | | |
| Resumen de cómo está organizado el Sistema Interno de Control:  (ej. controles centralizados, sitios operando de manera independiente, relación entre la oficina central y otras instalaciones o centros de procesamiento) |  | | |
| *¿Se ha llevado a cabo una evaluación de riesgos de cumplimiento con los requisitos de la RTRS que cubre a todos los miembros del Grupo/multisite?* | | *Si\* (instrucciones abajo)* | *No* |

|  |
| --- |
| **Para grupos o multisite, las unidades de producción dentro de la organización del grupo o Multisite serán agrupadas en “Sets”.**  Nota Importante: Antes de ser admitido por Control Union para el proceso de auditoría (es decir, auditoría inicial, auditoría de seguimiento o re-auditoría), el solicitante deberá llevar a cabo una auditoría interna en cada unidad que pretenda formar parte de una certificación de grupo o Multisite.  **El solicitante deberá proveer a Control Union, después del aceite de la carta oferta, los resultados actualizados de un análisis de riesgo interno, incluyendo todos los sitios propuestos para la certificación.** Este documento debe ser evaluado por Control Union y considerado lo suficientemente robusto como para continuar con el planeamiento de la visita de auditoría.  Este formulario de aplicación describirá solamente un Sistema Interno de Control (SIC) que se referirá a una evaluación de cada miembro/sitio dentro del grupo para determinar su riesgo de enfrentar problemas tanto en el cumplimiento continuo como en el cumplimiento de indicadores adicionales de corto y mediano plazo. Los factores que deben ser tenidos en cuenta incluyen (pero no se limitan a) las dificultades del establecimiento o sitio en el cumplimiento del nivel de entrada requerido, los desafíos, las limitaciones a las que se enfrenta el establecimiento (financieras, acceso a información, cambio de empleados, gestión o titularidad, cambios en la legislación). Los establecimientos pueden recibir un puntaje, o pueden ser clasificados como de riesgo bajo, medio o alto. El propósito del análisis de riesgo es guiar al director del grupo en la determinación de la frecuencia apropiada de las auditorías internas que deben realizarse en cada establecimiento/sitio. |

1. **Consulta con las partes interesadas** (Por favor presente los detalles de las partes interesadas locales que necesitaremos consultar)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partes interesadas.** | **Nombre de contacto**  (si es posible)**.** | **Correo electrónico/ Teléfono/ Dirección**  (si es posible) | **Tipo de organización**  (Por ejemplo, organismos legales, indígenas, comunidades locales, organizaciones de trabajadores, pequeños productores, proveedores independientes de soja y servicios, ONG y otros) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Para cualquiera de las partes interesadas mencionadas anteriormente, por favor adjunte información adicional y listas según corresponda.

1. **Consultoría:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿La organización recibió alguna ayuda o contrato cualquier servicio de consultoría, *auditoría interna y/o capacitación* relacionados con *el programa* RTRS? | | Si | No |
| En caso afirmativo, indique el nombre y datos de contacto de la persona o organización: |  | | |

1. **Comentarios adicionales de la compañía solicitante** (por favor incluya el tiempo estimado de traslado entre unidades, al aeropuerto más cercano, etc.)

|  |
| --- |
|  |

1. **Transferencia de la Certificación**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿La organización ha recibido alguna vez una certificación del Esquema RTRS de Certificación de la Producción por algún otro Organismo de Certificación? | | | Si | No |
| Si es Si | Por favor complete todos y cada uno de los campos de información *abajo* y adjunte *copia de lo siguientes* documentos relativos a la certificación previa:   1. reporte de auditoría 2. resumen público 3. certificado *valido* | | | |
| (1) fecha de vencimiento del certificado existente | |  | | |
| (2) razón por la que ha decidido cambiar el organismo de certificación | |  | | |
| (3) cualquier queja recibida y la respectiva acción tomada para atenderla durante o luego de la última auditoría | |  | | |
| (4) compromisos con organismos reguladores respecto del cumplimiento legal | |  | | |
| (5) alcance de la certificación actual | |  | | |
| (6) estado en el ciclo de certificación actual | |  | | |
| (7) *Frecuencia de vigilancia actual y fecha de la última evaluación por parte del organismo de certificación emisor* | |  | | |
| (8) estado de la certificación | |  | | |
| (9) nombre del organismo de certificación que ha emitido el certificado | |  | | |

**Atención**: los solicitantes que han obtenido certificación previa respecto del Esquema RTRS de Producción de Soja Responsable con certificados bajo suspensión, cancelación o que presenten no-conformidades mayores abiertas, no son elegibles para el proceso de transferencia.

También debe notar que el último organismo de certificación deberá estar acreditado al momento de la transferencia, de lo contrario la aplicación requerirá una nueva auditoría inicial.

Luego de la revisión de la documentación por parte de ‘organismo de certificación emisor’ (basada en los requisitos de RTRS especificados), el ‘organismo de certificación aceptante’ Control Union Certifications podrá reservar su derecho de no considerar suficientemente satisfactoria la elegibilidad de los solicitantes y solicitarle que aplique a otra auditoría inicial para continuar con la certificación. En caso de la aprobación de la elegibilidad del solicitante, la transferencia continuará bajo el estado actual del ciclo de certificación hasta su fecha de expiración existente.

1. **Firma**

Entiendo que la información suministrada en esta aplicación es considerada información no-confidencial y que parte de ella podrá ser incluida en el sitio web de Control Union junto con partes del reporte de evaluación final.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la compañía: |  |
| Representante legal: |  |
| Función / posición: |  |
| Firma: |  |
| Fecha: |  |

OFFICE •Av. Brigadeiro Faria Lima, 1485 7thfloor Torre Norte• São Paulo• BrazilPOST• 01452-002

T+55113035-1600• F+55113035-1600• controlunion@controlunion.com.br• www.controlunion.com

Inspectionsarecarriedoutwithinthescope ofthePrincipal’sexplicit,detailedinstructionsandwithduecareandskill.Allourservices aresubjecttotheGeneral Conditionsofbusinessof InternationalFederationofInspectionAgencies, acopyofwhichcanbedownloadedfromthissite:[www.controlunion.com/en/termsandconditions.](http://www.controlunion.com/en/termsandconditions)Claimsinrespectofanyinspectionsperformed byControlUnionwillbeconsideredonlyifbased uponfailuretotakeduecareprovenbythePrincipal.Liabilityshallunderno circumstanceswhatsoeverexceedatotalaggregatesumequaltoten (10)timestheamountofthefeeorcommissionduefortherespectiveservice towhichtheliability relatesorfromwhichithasarisen.

OFFICE •Av. Brigadeiro Faria Lima, 1485 7thfloor Torre Norte• São Paulo• BrazilPOST• 01452-002

T+55113035-1600• F+55113035-1600• controlunion@controlunion.com.br• www.controlunion.com

Inspectionsarecarriedoutwithinthescope ofthePrincipal’sexplicit,detailedinstructionsandwithduecareandskill.Allourservices aresubjecttotheGeneral Conditionsofbusinessof InternationalFederationofInspectionAgencies, acopyofwhichcanbedownloadedfromthissite:[www.controlunion.com/en/termsandconditions.](http://www.controlunion.com/en/termsandconditions)Claimsinrespectofanyinspectionsperformed byControlUnionwillbeconsideredonlyifbased uponfailuretotakeduecareprovenbythePrincipal.Liabilityshallunderno circumstanceswhatsoeverexceedatotalaggregatesumequaltoten (10)timestheamountofthefeeorcommissionduefortherespectiveservice towhichtheliability relatesorfromwhichithasarisen.

OFFICE •Av. Brigadeiro Faria Lima, 1485 7thfloor Torre Norte• São Paulo• BrazilPOST• 01452-002

T+55113035-1600• F+55113035-1600• controlunion@controlunion.com.br• www.controlunion.com

Inspectionsarecarriedoutwithinthescope ofthePrincipal’sexplicit,detailedinstructionsandwithduecareandskill.Allourservices aresubjecttotheGeneral Conditionsofbusinessof InternationalFederationofInspectionAgencies, acopyofwhichcanbedownloadedfromthissite:[www.controlunion.com/en/termsandconditions.](http://www.controlunion.com/en/termsandconditions)Claimsinrespectofanyinspectionsperformed byControlUnionwillbeconsideredonlyifbased uponfailuretotakeduecareprovenbythePrincipal.Liabilityshallunderno circumstanceswhatsoeverexceedatotalaggregatesumequaltoten (10)timestheamountofthefeeorcommissionduefortherespectiveservice towhichtheliability relatesorfromwhichithasarisen.