



FORMULAIRE DE DEMANDE

Réalisation d'un audit de vérification

Plateforme SAI, Évaluation de la durabilité des exploitations agricoles (FSA)

FORMULAIRE DE DEMANDE – FSA

Veillez remplir ce formulaire et le retourner à votre bureau local Control Union. Nous vous fournirons une offre et discuterons de la meilleure façon d’aller de l’avant vers un audit de vérification.

INSTRUCTIONS AU DEMANDEUR

- Ce formulaire de demande FSA doit être rempli avant de recevoir une offre
- Veuillez remplir et signer le formulaire

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT

Nom de la partie
contractante

:

Adresse

:

Code postal

:

Pays

:

N° de téléphone

:

N° de Fax

:

Numéro de TVA, le cas
échéant

COORDONNÉES DU CONTACT PRINCIPAL (PERSONNE EN CHARGE DE LA DEMARCHE FSA)

Nom du contact

:

Poste / Titre détenu au sein
de la Société

:

N° de ligne directe

:

N° de mobile

:

Adresse e-mail

:

| DÉTAILS DE L'APPLICATION | | |
|---|--|---|
| Description | | Double-cliquez sur la case pour sélectionner |
| Exploitation autonome | Exploitation individuelle | <input type="checkbox"/> |
| Nom et adresse demandés sur la lettre d'attestation | | |
| Cultures à évaluer | | |
| Groupe de gestion agricole (FMG) | Un groupe d'exploitation avec une cohérence logique. Les groupes de gestion agricole peuvent être des coopératives agricoles, un groupe d'agriculteurs fournissant une installation de transformation dans le cadre de contrats, un groupe d'agriculteurs participant à un projet de durabilité pour une entreprise spécifique, etc. | <input type="checkbox"/> |
| Nom et adresse FMG demandés sur la lettre d'attestation | | |
| Cultures à évaluer | | |
| FSA 2.1 <input type="checkbox"/> | FSA 3.0 <input type="checkbox"/> | |
| Demande initiale <input type="checkbox"/> | Ré évaluation <input type="checkbox"/> | |
| Pour la suite, veuillez indiquer votre numéro LoA actuel: | | |
| Numéro GAN/GFN/GGN ou GLN ID dans la base de données où les lettres d'attestation peuvent être recherchées | Jamais reçu <input type="checkbox"/> Déjà reçu (insérer ici): _____ <input type="checkbox"/> | |
| Demandes supplémentaires | | Double-cliquez sur la case pour sélectionner |
| Module d'équivalence le demandeur ou certaines des exploitations sont inscrits au programme Field to Market | <input type="checkbox"/> | |
| Module complémentaire GLOBALG.A.P. FSA le demandeur (entreprise ou groupe avec les mêmes membres) possède un certificat GLOBALG.A.P. IFA valide | <input type="checkbox"/> | |
| Demande de service supplémentaire | | Double-cliquez sur la case pour sélectionner |
| Pré-évaluation <i>(Cette visite vous donne l'occasion d'identifier les lacunes existantes avant la première inspection/vérification)</i> | <input type="checkbox"/> | |
| Auto-évaluation par Control Union Détails: | <input type="checkbox"/> | |
| Demande de formation par Control Union Détails: | <input type="checkbox"/> | |

| |
|---|
| Pour les FMG uniquement <i>Veillez remplir la liste des agriculteurs à l'annexe 1 et/ou via excel et la soumettre en format modifiable (également)</i> |
| Combien d'agriculteurs font partie du groupe de gestion agricole? |
| Quelle est la taille moyenne des exploitations? |
| Quel est l'emplacement des exploitations? |
| |

| |
|---|
| INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES RELATIVES À LA PORTÉE DE L'AUDIT |
| Les détails de toutes les autres certifications détenues (par tous les agriculteurs ou seulement certains d'entre eux), y compris les coordonnées des organismes de certification applicables |
| |
| Vue d'ensemble des travailleurs (par exemple, nombre total de travailleurs, vivant sur le site, travailleurs intérimaires, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Travailleurs vivant sur site <input type="checkbox"/> Travailleurs intérimaires <input type="checkbox"/> Travailleurs saisonniers indépendants Nombre de Travailleurs: Période (mois ou saison) pendant laquelle les travailleurs se trouvent sur les lieux : Informations complémentaires: |
| Veillez vous assurer de la disponibilité des travailleurs pour les entrevues lors de la vérification sur place |
| Stade FSA de l'état de préparation / mise en œuvre (par exemple, les personnes responsables, le formateur, les auto-évaluations sont-ils effectués?) |
| |
| Calendrier d'audit préféré - obligatoire pour la version 3.0 car cela déclenche la planification et l'échantillonnage dans la version 3.0 |
| |

DÉCLARATION DU DEMANDEUR / CLIENT

Je, soussigné, étant un signataire autorisé par l'organisation, je comprends que les informations données dans cette demande peuvent être partagées avec SAI Platform. En outre, je déclare que les informations fournies dans cette demande sont complètes et exactes et demande une offre pour effectuer éventuellement l'audit de vérification FSA.

Je, soussigné, en tant que signataire autorisé de l'organisation, j'accepte d'accorder l'accès au nom et à l'adresse de l'entreprise/FMG au « public » dans la base de données où les lettres d'attestation peuvent être recherchées.

Nom :

Position :

Signature :

Date :

Annexe 1 Liste totale des fermes pour FMG

Vous pouvez l'envoyer dans n'importe quel format modifiable

| | Nom de l'agriculteur (numéro/code) | Taille totale de l'exploitation (ha) | Cultures | Adresse | Nombre de travailleurs | Certifications détenues | <i>Uniquement pour la version 2.1 au stade de l'application Résultat de l'auto-évaluation (si c'est déjà fait)</i> |
|-----|---|---|-----------------|----------------|-------------------------------|--------------------------------|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| etc | | | | | | | |