

FORMULAIRE DE DEMANDE GLOBALG.A.P. CERTIFICATION

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):	
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 supplémentaire / Extra audit		

Programmes de certification des plantes (marquez les modules préférés avec un « X »)					
	IFA		Fruits et légumes (FV) v6-Smart		
			Houblon v6-Smart		
			Cultures combinables (CC) v5.2		
			Fleurs et plantes ornementales (FO) v6-Smart		
			Matériel de multiplication des plantes (PPM) v5.2		
	IFA GFS		FV v6		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)		S'appliquer 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), veuillez remplir le point 9

Modules complémentaires

GRASP (veuillez également remplir l'annexe GRASP)	
GG PLUS (McDonald's)	
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 :

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

Option 1 : Site unique	Option 1 : Multi-sites avec QMS
Option 1 : Multi-sites 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 6 doivent être remplis.

1. 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 des produits de l'unité selon la liste des produits GLOBALG.A.P.	Période(s) de récolte	Surface cultivée en hectares				PO* Propriété parallèle (Oui/Non)	Pays de destination	Modules complémentaires applicables
		1ère récolte couverte	2nde récolte couverte	1ère récolte non couverte	2nde récolte non couverte			

2. Sites de production et cultures connexes

(p. ex., sites agricoles, champs, terres arables)

Remarque : **Dans le cas de Groupes de producteurs / Multi-sites sans QMS / Multi-sites 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/ ID de l'unité	Nom de la personne à contacter	Adresse	Latitude	Longitude	Supplémentaire/ Modifié/ Retiré

Nom/I D de l'unité	Plante(s)	Période de récolte	Surface couverte (ha)	Nombre de cycles de croissance par an	Superficie non couverte (ha)	Nombre de cycles de croissance par an	Récolte incluse ? (Oui/non)	PO (Oui/ non)	Module complémentaire

3. Unités de manutention des fruits et légumes

(p. ex., entrepôt, station de conditionnement)

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

Nom de l'unité	Adresse	Latitude	Longitude	Produit applicable	Saison de manutention (par culture)	PO Propriété parallèle (Oui/Non)	Certificat valide (système de sécurité alimentaire GFSI ou autre IFA)	Processus(s) (p. ex. stockage, emballage) – liste par produit

4. Période de non-exploitation de PHU

Intervalle	Motif/ justification :

5. 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 6.		
☐	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 3 et 6		
☐	Exclusion de la récolte de produits	Justification/motif d'exclusion :	
☐	Exclusion de la manutention des produits	Justification/motif d'exclusion :	

6. Sous-traitants

Est-ce que certaines de vos activités de production, de transformation et de manutention sont effectuées par des sous-traitants (p. 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 (p. 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 10

7. 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 (par exemple. cuisson, pasteurisation, lavages antipathogènes, irradiation)	Description du produit final (p. 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

8. Uniquement pour SPRING

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

Nom de la culture selon GLOBALG.A.P. Liste des produits	Aire Couvert (ha)	Eau Sources et infrastructures (puits, rivière, cours d'eau, etc.)	Quantité d'eau Utilisée en m ³ /an

9. Détails de l'opérateur RMS individuel

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

10. Période d'audit souhaitée

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

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)	

11. J'accepte les conditions de diffusion des informations sur mes activités dans la base de données GLOBALG.A.P

Selon une des modalités suivantes : cocher le niveau choisi avec un « x ».

Ces options sont basées sur les règles « GLOBALG.A.P General Regulation Data Access Rules »

☐	Seulement les données obligatoires sont diffusées au public.
☐	Toutes les données relatives aux coordonnées de l'entreprise sont publiques.

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/certificationspetersoncontrolunioncom/accnakijkennl/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).

ANNEXE GRASP

Veuillez compléter les données pour GRASP ci-dessous.

Remarque : dans le cas de l'option 2, il s'agit d'un groupe de producteurs et d'une ou de plusieurs unités centrales de manutention des produits (travailleurs centraux), pour les membres, utilisez la liste des agriculteurs (annexe)

Haute saison(s), mois(s)			
Avez-vous eu des travailleurs au cours du dernier cycle/année de production :	☐ Avoir embauché des travailleurs (au cours de la dernière année) ☐ N'importe quel travailleur embauché ☐ 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 :	
Langues parlées à la ferme			
Nationalité des travailleurs			
Nombre total d'employés (moyenne annuelle)			

Nombre total de travailleurs l'an dernier	National			Étranger		
	Permanent	Temporaire	Agence/ Sous-traité	Permanent	Temporaire	Agence/ Sous-traité
Nombre de travailleurs - hommes						
Nombre de travailleurs - femmes						
Membres de la famille qui ont travaillé						
Total						
Total des travailleurs nationaux						
Total des travailleurs étrangers						