



Αίτηση Πιστοποίησης Επιχείρησης Πρωτογενούς Τομέα Παραγωγής ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ВПИСВАНЕ НА ПРЕДПРИЯТИЕ ЗА ПЪРВИЧНО ПРОИЗВОДСТВО

Μπορείτε να αποστείλετε με email την Αίτηση στο office@cosmocert.bg και στο φαξ: 210-6712755

Με την παρούσα, αιτούμαι την πιστοποίηση βιολογικών προϊόντων, σύμφωνα με τις απαιτήσεις των Κανονισμών (ΕΚ) 834/2007, (ΕΚ) 889/2008, (ΕΚ) 1235/2008 και της Εθνικής Νομοθεσίας καθώς και των επιμέρους τροποποιήσεων, όπως αυτοί ισχύουν κάθε φορά.

Μожете да изпратите попълненото заявление на е-мейл адрес: office@cosmocert.bg или факс: 210-6712755

С настоящото заявявам желанието си за включване в системата за контрол и сертификация на биολογични продукти при Космосерт АД в съответствие с изискванията на Регламент (ΕΟ) № 834/2007, (ΕΟ) № 889/2008, (ΕΟ) № 1235/2008, Националното законодателство и техните изменения.

Στοιχεία Επιχειρηματία / Νόμιμου Εκπροσώπου Данни на оператора / Негов упълномощен представител			
Επώνυμο Фамилия		Α.Δ.Τ./Διαβατηρίου Номер на лична карта	
Όνομα Име		Τηλέφωνο/Κινητό/Fax Τелефон/Μοб. тел./Φακς	
Όνομα Πατρός Презиме		Email:	
ΑΦΜ ΕΓН		Επάγγελμα Длъжност	
ΔΥΟ Област		Γεωργικός Σύμβουλος (εφόσον υπάρχει) Κοιηулант (ако има)	
Οδός/ Αριθμός/ ΤΚ ή ΤΘ Улица / № / ПК			
Περιφερειακή Ενότητα Град/село / Община			

Στοιχεία Επιχείρησης (συμπληρώνεται εφόσον υπάρχει νομική υπόσταση) Данни на оператора (Ако е регистрирано юридическо лице)			
Επωνυμία Наименование		ΑΦΜ ΕИК	
Δραστηριότητα Дейност		ΔΥΟ Област	
Οδός/ Αριθμός/ ΤΚ ή ΤΘ Улица / № / ПК			
Περιφερειακή Ενότητα Град/село / Община			

Διεύθυνσης Αλληλογραφίας (συμπληρώνεται εφόσον είναι διαφορετική από την διεύθυνση της επιχείρησης) Адрес за кореспонденция (попълва се, когато адресът на предприятието е друг)			
Οδός/ Αριθμός/ ΤΚ ή ΤΘ Улица / № / ПК	Πόλη/ Περιφερειακή Ενότητα: Град/село / Община		
1. Αίτηση Ένταξης Заявление за вписване <input type="checkbox"/>	2. Αίτηση Μεταβολής Заявление при промяна <input type="checkbox"/>	2.a Αίτηση Επέκτασης Заявление за разширяване <input type="checkbox"/>	2.b Αίτηση Μείωσης Заявление за намалыване <input type="checkbox"/>
Τομέας Δραστηριότητα/Επιχείρησης Видове дейност			
Φυτική Παραγωγή Растениевъдство <input type="checkbox"/>	Καλλιέργεια Μανιταριών Κυλтивирание на гъби <input type="checkbox"/>	Καλλιέργεια Φυκιών Отглеждане на водорасли <input type="checkbox"/>	Συλλογή Αυτοφυών Φυτών Събиране на диворастящи <input type="checkbox"/>
Ζωική Παραγωγή Животновъдство <input type="checkbox"/>	Ζωά Υδατοκαλλιέργειας Аквакултури <input type="checkbox"/>	Μελισσοκομία Пчеларство <input type="checkbox"/>	Άλλο/ Περιγράψτε Друго/Опишете:.... <input type="checkbox"/>



Αίτηση Πιστοποίησης Επιχείρησης Πρωτογενούς Τομέα Παραγωγής
ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ВПИСВАНЕ НА ПРЕДПРИЯТИЕ ЗА ПЪРВИЧНО ПРОИЗВОДСТВО

ΜΕΤΑΠΟΙΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ (on farm) (συμπληρώστε μόνο εάν πρόκειται για ιδίας παραγωγής προϊόντα) ΠΡΕΡΑΒΟΤΒΑΤΕΛΝΑ ΔΕЙНОСТ В ПРЕДПРИЯТИЕТО (on farm) (попълнете само при собствено производство на продукти)			
Μεταποίηση προϊόντων ιδίας παραγωγής Преработка на продукти от собствено производство	<input type="checkbox"/>	Εμπορία προϊόντων ιδίας παραγωγής Търговия с продукти от собствено производство	<input type="checkbox"/>
Συσκευασία προϊόντων ιδίας παραγωγής Опаковане на продукти от собствено производство	<input type="checkbox"/>	Εξαγωγή σε Αμερική με την Ισοδυναμία EU-US Износ за САЩ с еквивалентност EU-US	<input type="checkbox"/>
		Εάν ΝΑΙ, συμπληρώστε & επισυνάψτε το (OSP EU- US) Ако е ДА, (попълнете и приложете OSP EU- US)	
Προϊόντα προς Πιστοποίηση: Продукти за сертификация:		Συμπληρώστε και Επισυνάψτε τα Έντυπα: - Πρόγραμμα Παραγωγής / Εκτροφής & Υπεύθυνη Δήλωση Επιχειρηματία - έγγραφα για την περιγραφή μέτρων σύμφωνα με Άρθρο 63, παρ.2 του Καν. (ΕΚ) 889/2008 Ποпълнете и приложете формулярите: - Програма за производство (растениевъдство и/или животновъдство) и задължения на оператор; - Декларация за отговорностите на оператора; - Документи описващи мерките за контрол съгласно чл. 63, пар. 2 от Регл. (ΕΟ) № 889/2008	
Πληροφορίες για ανθρώπινο/τεχνικό δυναμικό επιχείρησης Данни за човешкия ресурс и организация на работния процес в стопанството			
Αριθμός Εμπλεκόμενου Προσωπικού Δυναμικού στην υπό πιστοποίηση δραστηριότητα: Брой лица участващи в производството на продукти подлежащи на сертификация:			
Διοικητικό / Администрация: Παραγωγή / Производство: Βάρδιες / На смени: Άλλο / Други:			
ΣΥΝΟΛΟ / ОБЩО:			
Υπεργολαβική δραστηριότητα <i>Ав ден χρησιμοποιоуіте υπερгоλάβо, προχωρήστε παρακάτω</i> Дейност на подизпълнител <i>Ако не ползвате подизпълнител, продължете</i>			
Χρησιμοποιоуіте υπερгоλάβоус για την παραγωγή ή/ και αποθήκευση των προϊόντων σας; <i>Ав ναι, παρακαλούме σημειώστε παρακάτω όλους τους υπερгоλάβоус (επισυνάψτε φύλλо αν είναι απαραίτητο):</i>			Ναι/Да
Πолзвате ли подизпълнител за производството и/или складирането на Вашите продукти? <i>Ако да, отбележете по-долу всички подизпълнители (приложете списък, ако е необходимо):</i>			Όχι/Не
			Μ/Ε/НΠ
Στοιχεία υπερгоλάβоу (1): Данни на подизпълнителя (1):			
Πιστοποιημένη επιχείρηση: Ναι/Да <input type="checkbox"/> Όχι/Не <input type="checkbox"/>			
Φορέας Πιστοποίησης / Контролиращо лице:			
Сертифициран оператор:			
Дραστηριότητα / Дейност:			
Στοιχεία υπερгоλάβоу (2): Данни на подизпълнителя (2):			
Πιστοποιημένη επιχείρηση: Ναι/Да <input type="checkbox"/> Όχι/Не <input type="checkbox"/>			
Φορέας Πιστοποίησης / Контролиращо лице:			
Сертифициран оператор:			
Драστηριότητα / Дейност:			
Εάν χρησιμοποιоуіте υπερгоλάβо επισυνάψτε το μεταξύ σας Συμφωνητικό Ако ползвате подизпълнител, приложете договор			



Αίτηση Πιστοποίησης Επιχείρησης Πρωτογενούς Τομέα Παραγωγής
ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ВПИСВАНЕ НА ПРЕДПРИЯТИЕ ЗА ПЪРВИЧНО ПРОИЗВОДСТВО

Πληροφορίες για προηγούμενη Πιστοποίηση Βιολογικών προϊόντων Информация за предишна сертификация	
Είχατε προηγούμενη πιστοποίηση ή ένταξη σε Οργανισμό σχετικά με τη βιολογική γεωργία; Стопанството било ли е включвано в система за контрол на биολογични продукти до сега?	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Αν ναι, σε ποιόν Οργανισμό και πότε έληξε η συνεργασία; Αко отговорът Ви е да, то моля посочете името на контролиращото лице и датата на преустановяване на сътрудничеството Ви с него!	
Αντιμετώπισατε ποτέ Κυρώσεις ή άρνηση πιστοποίησης; Налагани ли са Ви санкции или отказ от сертификация?	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Αν ναι, σε ποιόν Οργανισμό και πότε; Αко да, от кое контролиращо лице и кога?	
Υπάρχουν τυχόν κατηγορίες προηγούμενες ή εκκρεμείς που σχετίζονται με τις δραστηριότητες τις οποίες επιθυμείτε να πιστοποιήσετε, ή εν γένει με την πιστοποίηση βιολογικών προϊόντων; Има ли предишни категории или такива, които са в изчакване свързани с дейностите, които искате да сертифицирате?	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Αν ναι, περιγράψτε λεπτομερώς Αко да, опишете подробно:	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: Декларирам отговорно, че:	
<p>Έχω πλήρη δικαιοδοσία να υποβάλω Αίτηση για την επιχείρηση στο Σύστημα Ελέγχου της COSMOCERT Α.Ε. Έχω διαβάσει και συμφωνώ να τηρώ τους Κανονισμούς (ΕΚ) 834/2007, (ΕΚ) 889/2008 και (ΕΚ) 1235/2008, την Εθνική Νομοθεσία και τους Ειδικούς Κανονισμούς Πιστοποίησης της COSMOCERT, όπως αυτά ισχύουν κάθε φορά. Όσα αναφέρονται στο παρόν έντυπο είναι αληθή και ακριβή και θα αποτελέσουν τη δέσμευση από πλευράς μου για την σύναψη Σύμβασης μεταξύ εμού και της COSMOCERT. Θα τηρώ την περιγραφή/τα μέτρα και τις δεσμεύσεις που περιγράφονται στη Δήλωση Μέτρων και Δεσμεύσεων Επιχειρηματία της δραστηριότητας που αιτούμαι πιστοποίηση και θα κοινοποιώ έγκαιρα στην COSMOCERT τις τροποποιήσεις αυτών.</p> <p>Имам законното право да кандидатствам за вписване в Системата за контрол на Космосерт АД. Прочетох и съм съгласен да спазвам Регламенти (ΕΟ) № 834/2007, (ΕΟ) № 889/2008 и (ΕΟ) № 1235/2008, националното законодателство и техните изменения, както и ценоразписа и правилника за сертификация на биολογични продукти на Космосерт АД. Предоставената от мен информация в този формуляр е вярна, точна и ясна и ще доведе до сключване на договор между мен/представляваната от мен компания и Космосерт АД. Ще спазвам мерките и задълженията описани в декларацията за мерките и задълженията на оператора за вписаните дейности (растениевъдство и/или животновъдство) и приемам данните от него да се използват за сключване на договор с Космосерт АД.</p>	
Υπογραφή Αιτούντα: Подпис на заявителя:	Ημερομηνία Υποβολής: Дата на подаване: