

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**

|   |                  |
|---|------------------|
| Επωνυμία επιχείρησης:   |                  |
| Η επιχείρηση αποτελείται από μία ή περισσότερες νομικές μορφές;   |                  |
| Στην περίπτωση που υπάρχουν περισσότερες νομικές μορφές, προσδιορίστε τις δραστηριότητες για κάθε νομική μορφή. |                  |
| ΑΦΜ:  | ΔΟΥ:             |
| Πόλη/Τ.Κ.:  | Διεύθυνση:       |
| Τηλέφωνο:   | Κινητό τηλέφωνο: |
| Fax:  | E-mail:          |
| Όνοματεπώνυμο Νόμιμου Εκπροσώπου:   |                  |
| Όνοματεπώνυμο για επαφή, διευκρινήσεις:   | Τηλέφωνο:        |
| Εκπρόσωπος της Διοίκησης για το Σύστημα Ποιότητας :   |                  |
| Σύμβουλος:  |                  |

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

|  |                                     |   |   |  |
|--|-------------------------------------|---|---|--|
| <b>Πρότυπο με το οποίο θα γίνει η επιθεώρηση</b>   |                                     |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> ISO 22000   | <input type="checkbox"/> FSSC 22000 | <input type="checkbox"/> FSSC 22000-Quality | <input type="checkbox"/> Codex Alimentarius | <input type="checkbox"/> ΠΡΟΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ |
| Επιθυμητό πεδίο πιστοποίησης - Νέες δραστηριότητες πιστοποίησης:   |                                     |   |   |  |
| ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ο οργανισμός δεν αποκλείει δραστηριότητες, διαδικασίες, προϊόντα ή υπηρεσίες από το επιθυμητό πεδίο πιστοποίησης όταν αυτές οι δραστηριότητες, οι διαδικασίες, τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες μπορούν να επηρεάσουν την ασφάλεια των τροφίμων για τα τελικά προϊόντα όπως ορίζεται στο επιθυμητό πεδίο πιστοποίησης.   |                                     |   |   |  |
| Αναθέτετε υπερεργολαβικά μέρος της δραστηριότητάς σας; Αν ναι, ποιές   |                                     |   |   |  |
| Αριθμός εργαζομένων πλήρους απασχόλησης (ΕΠΑ):   |                                     |   |   |  |
| ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ο αριθμός των εργαζομένων που εμπλέκονται σε οποιαδήποτε διαδικασία της ασφάλειας των τροφίμων εκφράζεται σε αριθμό εργαζομένων πλήρους απασχόλησης (ΕΠΑ). Όταν η επιχείρηση κατανέμει τους εργαζομένους σε βάρδιες και τα προϊόντα ή / και οι διαδικασίες είναι παρόμοιες, ο αριθμός (ΕΠΑ) θα υπολογιστεί βάσει των εργαζομένων στην κύρια βάρδια (συμπεριλαμβανομένων των εποχιακών εργαζομένων) και των εργαζομένων γραφείου. |                                     |   |   |  |
| Λεπτομέρειες για τις βάρδιες:  |                                     |   | Ωράριο εργασίας:                            |  |
| Αριθμός μελετών HACCP:   |                                     |   |   |  |
| ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η μελέτη HACCP αντιστοιχεί σε ανάλυση επικινδυνότητας για μια ομάδα προϊόντων / υπηρεσιών με παρόμοιους κινδύνους και παρόμοια τεχνολογία παραγωγής και, ανάλογα με την περίπτωση, παρόμοιες συνθήκες αποθήκευσης.   |                                     |   |   |  |
| Λεπτομερή περιγραφή των γραμμών παραγωγής και <u>επισύναψη καταλόγου προϊόντων</u> :   |                                     |   |   |  |
| Απαιτήσεις νομοθεσίας (Εθνική ή Διεθνής ) που διέπουν τη λειτουργία και τα παραγόμενα προϊόντα /υπηρεσίες της επιχείρησης:   |                                     |   |   |  |
| Νομιμοποιητικά έγγραφα, έναρξη λειτουργίας της επιχείρησης (επισυνάπτεται):  |                                     |   |   |  |
| Όπου εφαρμόζεται (κατά περίπτωση): Πληροφορίες σχετικά με επιχειρήσεις με πολλαπλά σημεία άσκησης των δραστηριοτήτων   |                                     |   |   |  |
| ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η επιχείρηση με πολλαπλά σημεία άσκησης των δραστηριοτήτων της, είναι η επιχείρηση που έχει μια καθορισμένη κεντρική λειτουργία στην οποία προγραμματίζονται, ελέγχονται ή διαχειρίζονται οι σχετικές δραστηριότητες του συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας τροφίμων (ΣΔΑΤ) και ένα δίκτυο σημείων στα οποία πραγματοποιούνται πλήρως ή εν μέρει οι αντίστοιχες δραστηριότητες.  |                                     |   |   |  |

|   |
|---|
| <p>Παραδείγματα επιχειρήσεων με πολλαπλές τοποθεσίες είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επιχειρήσεις που λειτουργούν με franchises.</li> <li>• Κατασκευαστικές εταιρείες με έναν ή περισσότερους χώρους παραγωγής και ένα δίκτυο γραφείων πωλήσεων.</li> <li>• Επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών με πολλαπλές τοποθεσίες που προσφέρουν παρόμοια υπηρεσία.</li> <li>• Επιχειρήσεις με πολλαπλά υποκαταστήματα.</li> </ul>   |
| <p>Έχει πραγματοποιηθεί εσωτερικός έλεγχος σε κάθε τοποθεσία εντός του προηγούμενου έτους πριν από την πιστοποίηση;</p>   |
| <p>Όπου εφαρμόζεται (κατά περίπτωση): Πληροφορίες σχετικά με τις επιχειρήσεις που διαθέτουν χώρους αποθήκευσης εκτός της εγκατάστασης, χωριστά κεντρικά γραφεία και υλοποιούνται ορισμένες δραστηριότητες εκτός του χώρου της εγκατάστασης</p> <p>ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Δραστηριότητες εκτός του χώρου της εγκατάστασης:</p> <p>A. Διαχωρισμός της διαδικασίας</p> <p>Μία επιχείρηση έχει μια (ενιαία) διαδικασία που χωρίζεται μεταξύ διαφορετικών τοποθεσιών που όμως είναι μέρος της ίδιας νομικής οντότητας. Η κύρια εγκατάσταση είναι ο μοναδικός δέκτης / πελάτης των δευτερευόντων τοποθεσιών. Για παράδειγμα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ένα ημιτελές προϊόν μεταφέρεται σε ξεχωριστή τοποθεσία για ένα συγκεκριμένο στάδιο επεξεργασίας ή στάδια επεξεργασίας που πρέπει να εκτελεστούν και επιστρέφεται στην αρχική εγκατάσταση για την ολοκλήρωση ως προς την παραγωγή.</li> <li>• Οι διαδικασίες αυτές πρέπει να εξετάζονται ως ενιαίο πεδίο για την πιστοποίηση και να εκδίδεται ένα πιστοποιητικό.</li> </ul> <p>B. ΓΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ FSSC 22000 και FSSC 22000-ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΜΟΝΟ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο αριθμός των δευτερευουσών τοποθεσιών περιορίζεται σε πέντε κατ' ανώτατο όριο.</li> </ul> |
| <p>Όπου εφαρμόζεται (κατά περίπτωση): Λεπτομέρειες σχετικά με αίτημα επιχείρησης για πιστοποίηση η οποία θα μεταφερθεί από άλλο φορέα Πιστοποίησης</p> <p>ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι λεπτομέρειες πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Έχει ανακληθεί η προηγούμενη πιστοποίηση του ΣΔΑΤ;</li> <li>• Ποιος είναι ο λόγος για τη μεταφορά;</li> </ul>   |
| <p><u>ΓΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ FSSC 22000 και FSSC 22000-QUALITY MONO.</u></p> <p>Όπου εφαρμόζεται (κατά περίπτωση): Λεπτομέρειες σχετικά με αίτημα για έλεγχο μετάβασης από το ολλανδικό σύστημα HACCP, ISO 22000 ή αναγνωρισμένο από το GFSI σύστημα πιστοποίησης σε FSSC 22000 ή σε FSSC-Quality.</p>   |
| <p>Απαιτείται διερμηνέας για να υποστηρίξει την ομάδα Επιθεώρησης στην επιτόπια επιθεώρηση;</p>   |
| <p>Από τότε που εφαρμόστηκε το πρότυπο / πρόγραμμα σχεδίου ΣΔΑΤ στην οργάνωση;</p>  |
| <p>Συνιστάται η αιτούσα επιχείρηση να προβεί σε αυτοαξιολόγηση του σχετικού προτύπου / σχεδίου ΣΔΑΤ. Όταν ολοκληρωθεί η αυτοαξιολόγηση και εντοπιστούν πιθανά κενά, η αιτούσα επιχείρηση θα πρέπει να δηλώσει την επιθυμητή ημερομηνία ελέγχου στην A -CERT.</p>  |
| <p>Επιθυμητή ημερομηνία ελέγχου:</p> <p>ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η επιθυμητή ημερομηνία, ώρα και εποχή επιθεώρησης θα επιλεγεί κατά τρόπο ώστε η ομάδα επιθεώρησης να έχει τη δυνατότητα να ελέγξει την επιχείρηση κατά τη λειτουργία της σε αντιπροσωπευτικό αριθμό των γραμμών παραγωγής, των κατηγοριών και υποκατηγοριών που καλύπτονται από το προτεινόμενο πεδίο πιστοποίησης.</p>   |
| <p>Όπου εφαρμόζεται: Πληροφορίες για τις ημέρες εκτός λειτουργίας</p> <p>Οι ημέρες εκτός λειτουργίας της επιχείρησης πρέπει να ανακοινώνονται στον οργανισμό πιστοποίησης, ώστε να μην εμποδίζεται ο αιφνίδιος έλεγχος που μπορεί να πραγματοποιηθεί από τον οργανισμό πιστοποίησης.</p>  |
| <p>Εάν υπήρχαν παράπονα πελατών πώς τα διαχειριστήκατε;</p>   |
| <p>Ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του ΣΔΑΤ από την επιχείρηση</p>   |

|  |
|--|
|  |
|--|

Δηλώνω πως οι πληροφορίες που αναγράφονται στην αίτηση αυτή είναι αληθείς και μπορούν να διασταυρωθούν ανά πάσα στιγμή.

|                                   |
|-----------------------------------|
| Για την επιχείρηση (Όνομα & θέση) |
|-----------------------------------|

|           |
|-----------|
| Υπογραφή: |
|-----------|

|             |
|-------------|
| Ημερομηνία: |
|-------------|