

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ (NATURAL COSMETICS)

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ			
Επωνυμία Επιχείρησης:			
Δραστηριότητες της επιχείρησης & σχέσεις με μεγαλύτερη επιχείρηση (εάν υπάρχουν):			
ΑΦΜ:	ΔΟΥ:		
Πόλη/ Τ.Κ.:	Διεύθυνση:		
Τηλέφωνο:	Κινητό τηλέφωνο:		
Φαξ:	E-mail:		
Όνοματεπώνυμο Νόμιμου Εκπροσώπου:			
Όνοματεπώνυμο για επαφή, διευκρινήσεις:			Τηλέφωνο:
Εκπρόσωπος της Διοίκησης για την το Σύστημα Ποιότητας:			
Σύμβουλος:			
<input type="checkbox"/> Αρχική Αίτηση		Αίτηση μεταβολής: <input type="checkbox"/> Επέκταση αντικειμένου <input type="checkbox"/> Μείωση	
2. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ			
1 Γενική περιγραφή των προϊόντων και της δραστηριότητας της επιχείρησης			
2 Προϊόντα προς πιστοποίηση			
Α/Α	Προϊόν ¹ (εμπορική ονομασία)		
4 Αποθηκευτικοί χώροι			
Κατά τη αποθήκευση των φυσικών καλλυντικών προϊόντων της επιχείρησης θα διασφαλίζεται η αποφυγή της ανάμειξής τους με αντίστοιχα συμβατικά προϊόντα;			<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
5 Μεταφορά			
Κατά τη μεταφορά των φυσικών καλλυντικών προϊόντων της επιχείρησης θα διασφαλίζεται η αποφυγή της ανάμειξής τους με αντίστοιχα συμβατικά προϊόντα;			<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
6 Περιγραφή μηχανολογικού εξοπλισμού			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Περιγραφή κτιριακών εγκαταστάσεων			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Καθαριότητες: Η επιχείρησή σας τηρεί αρχείο για τις παρακάτω εργασίες καθαριότητας		
<input type="checkbox"/> Οχήματα-Περιέκτες μεταφοράς Α' υλών	<input type="checkbox"/> Εξοπλισμός/Μηχανήματα	
<input type="checkbox"/> Οχήματα-Περιέκτες μεταφοράς τελικών προϊόντων	<input type="checkbox"/> Μυοκτονίες/Απολυμάνσεις	
<input type="checkbox"/> Αποθήκες Α' υλών	<input type="checkbox"/> Αποθήκες τελικών προϊόντων	
9 Άλλες πιστοποιήσεις		
Η επιχείρησή σας πιστοποιείται κατά κάποιο άλλο πρότυπο (π.χ. ISO 9001, HACCP);		
<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		
Αν Ναι , Αναφέρετε ποιό:		
Οι πρώτες ύλες που θα χρησιμοποιείται είναι πιστοποιημένες:	<input type="checkbox"/> Βιολογικής παραγωγής <input type="checkbox"/> Ολοκληρωμένης διαχείρισης <input type="checkbox"/> Άλλες, αναφέρατε: _____	
10 Συνημμένα σας αποστέλλω:		
<input type="checkbox"/> Άδεια Λειτουργίας	<input type="checkbox"/> Σχέδια εγκαταστάσεων	<input type="checkbox"/> Νομιμοποιητικά έγγραφα
<input type="checkbox"/> Ταυτότητες Προϊόντων	<input type="checkbox"/> Διάγραμμα ροής της παραγωγικής διαδικασίας	<input type="checkbox"/> Κατάλογος υπερβολάβων

Αιτούμαι

Την ένταξη της επιχείρησής ή την ένταξη επιπλέον τμήματος αυτής στο σύστημα Ελέγχου και Πιστοποίησης της A CERT σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Ιδιωτικού προτύπου **A CERT Natural Cosmetics**.

Δηλώνω και δεσμεύομαι

ότι, όλες οι πληροφορίες που αναγράφονται στην αίτηση αυτή είναι αληθείς και μπορούν να διασταυρωθούν ανά πάσα στιγμή. Επίσης, δηλώνω ότι θα παρέχω όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες στον οργανισμό για την αξιολόγηση των προς πιστοποίηση προϊόντων της επιχείρησής μου.

Να προβαίνω άμεσα σε έγγραφη ενημέρωση των αγοραστών των προϊόντων μου καθώς και στις απαραίτητες ενέργειες και να διασφαλίζω την αφαίρεση των σχετικών ενδείξεων και σημάτων από όλα τα προϊόντα ή την συγκεκριμένη παρτίδα προϊόντων μου, σε περιπτώσεις που διαπιστωθούν παρατυπίες ή/και παραβάσεις σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον Κανονισμό πιστοποίησης **A CERT Natural Cosmetics**, με ευθύνη και δαπάνες μου,

Πως έχω λάβει γνώση των απαιτήσεων του Κανονισμού πιστοποίησης **A CERT Natural Cosmetics**, καθώς και της υποχρέωσής μου να τηρώ τις διατάξεις του,

Να γνωστοποιώ κάθε τροποποίηση της ως άνω περιγραφής ή των ληπτέων μέτρων στην A CERT, εντός 10 εργάσιμων ημερών από την πραγματοποίησή τους.

Ημερομηνία: _____

Όνοματεπώνυμο/Υπογραφή/Σφραγίδα

Για διευκρινήσεις σχετικά με τη συμπλήρωση του εντύπου παρακαλούμε επικοινωνήστε με την A CERT A.E. στο 2310 210777.

ΜΗ ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΕ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΗ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΦΟΡΕΑ

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ	ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ ¹

¹ Σε περίπτωση απόρριψης γίνεται μνεία για τους λόγους απόρριψης της συγκεκριμένης αίτησης.

ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ