|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATE DE REALISATION |  |  | **CODE D’IDENTIFICATION SPP (#SPP)[[1]](#footnote-1):** | |  | | | |
| LIEU DE REALISATION |  |
|  | | **Type de demande**  *\*Vérifier le type d'intervention que vous allez effectuer* | **PREMIÈRE FOIS** | |  | **RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORGANISATION**  **.** | | | |
| NOM COMPLET DE L'ORGANISATION DE PETITS PRODUCTEURS: | | | |
| COURRIEL DE L'ORGANISATION: | | | NATIONALITÉ DE L’ORGANISATION : |
| SIGLE DE L’ORGANISATION: | | |  |
| Site internet: | | SKYPE: | |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE L'ORGANISATION (INDICATIF DE PAYS + INDICATIF RÉGIONAL + NUMÉRO): | | | |
| **ADRESSE DU BUREAU** | | | |
| PAYS |  | | |
| RUE |  | | |
| VILLE |  | | |
| ETAT |  | | |
| CODE POSTAL |  | | |
| **DONNÉES FISCALES** | | | |
| COURRIER ÉLECTRONIQUE |  | | |
| RAISON SOCIALE |  | | |
| COMPTE BANCAIRE |  | | |
| ADRESSE FISCALE |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTACTS** | | | | | | | |
| Postes | NOM | NOM PATERNEL | NOM MATERNEL | TÉLÉPHONE(S) | MAIL(S) | PAYS | VILLE |
| *Directeur, Gérant, Certification, Administratif, Communication, Prise de décisions* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DONNÉES GÉNÉRALES** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | JE DÉCLARE QUE JE SUIS UNE ORGANISATION DÉMOCRATIQUE ET CONFORME AUX RÈGLES DU SPP | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE MEMBRES PRODUCTEURS DU OU DES PRODUITS À INCLURE DANS LA CERTIFICATION | | | | | | | | | | | | |  | | |
| NOMBRES D’HOMMES | | | | | |  | | NOMBRE DE FEMMES | | | | | | |  |
| NOMBRE TOTAL DE PRODUCTEURS PARTENAIRES | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAILLE DE L’UNITÉ DE PRODUCTION PAR PRODUCTEUR DES PRODUITS À INCLURE DANS LA CERTIFICATION | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAILLE MOYENNE | | | **R:** | | | | | TAILLE MAXIMALE | | | | **R:** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DONNÉES D’OPÉRATION** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. *Sélectionnez le degré de votre organisation de petits producteurs ((Grade 1, Grade 2, Grade 3, Grade 4).* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imagen que contiene alimentos, dibujo  Descripción generada automáticamente | Imagen que contiene dibujo  Descripción generada automáticamente | | | | | | Imagen que contiene dibujo  Descripción generada automáticamente | | | | Imagen que contiene dibujo  Descripción generada automáticamente | | | | |
| GRADE 1 | GRADE 2 | | | | | | GRADE 3 | | | | GRADE 4 | | | | |
| Ont comme membres les producteurs comme personnes physiques | Ont comme membres des OPP de premier degré (et éventuellement, des membres de premier degré et/ou individuels). | | | | | | Ont comme membres des OPP de second degré (et éventuellement, des membres de premier degré et/ou individuels). | | | | Ont comme membres des OPP de troisième degré (et éventuellement des membres de second ou de premier degré et/ou des membres individuels) | | | | |
| SI L'ORGANISME EST DE 2E, 3E OU 4E ANNÉE, INDIQUEZ LE NOMBRE D'ORGANISMES QUE VOUS AVEZ. | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1. *Mentionnez si votre organisation souhaite inclure toute qualification additionnelle d’utilisation complémentaire avec la conception graphique du symbole des petits producteurs* | | | | | | | | | | | | | | | |
| OUI | | | | | | | | NON | | | | | | | |
| Dans l'affirmative, indiquez le qualificatif que vous souhaitez utiliser | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1. *Indiquez le champ d’action de l’organisation de petits* | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRODUCTION | | | | TRAITEMENT | | | | | EXPORTATION | | | | | | |
| 1. *Préciser si vous sous-traitez les services d’usines de transformation, de sociétés de négoce ou de sociétés d’importation ou d’exportation* | | | | | | | | | | | | | | | |
| OUI | | | | | | | | NON | | | | | | | |
| Note : Si la réponse est oui, veuillez remplir le tableau suivant | | | | | | | | | | | | | | | |
| LISTE DES ENTREPRISES SOUS-TRAITÉES | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom d’entreprise | | | | | Service effectué | | | | | Enregistré comme SPP? | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. *Décrivez l’infrastructure que vous avez (centres de collecte, zones de traitement ou bureaux supplémentaires).* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. *Avez-vous mis en place un système de contrôle interne pour vous conformer aux critères de la norme générale relative aux symboles des petits producteurs? dans l’affirmative, veuillez expliquer.* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CERTIFICATIONS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| REMPLIR LE TABLEAU SUIVANT LES CERTIFICATIONS QUE VOUS AVEZ, (EXEMPLE : EU, NOP, JASS, FLO, ETC).   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | CERTIFICATION | CERTIFICATEUR | DATE DE RENOUVELLEMENT  (DD/MM/YYYY) | Êtes-vous en transition? | | Oui, Non, Partiellement | | CERTIFICATION BIOLOGIQUES | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | AUTRES CERTIFICATIONS | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRODUITS** | | | | | | | |
| *Détails des produits pour lesquels vous souhaitez utiliser le symbole* | | | | | | | |
| **Type de produit (Matière première, semi-transformée, transformée)** | **Produit général (p. ex. café, fruits, miel)** | **Produit spécifique (par ex. café soluble, fruits congelés, miel)** | **Certifications** | **Volume** | | **Pays de destination** | **Caractéristiques du produit** |
| **Estimé à commercialiser** | **En tant que produit fini** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Si "Renouvellement du certificat" a été sélectionné* | | | |
| **VENTES SPP** | | | |
| AVEZ-VOUS RÉALISÉ DES VENTES SPP AU COURS DU CYCLE DE CERTIFICATION PRÉCÉDENT ? | | | |
| **OUI** | | **NON** | |
|  | | | |
| SI VOTRE RÉPONSE ÉTAIT POSITIVE, VEUILLEZ INDIQUER LA PLAGE DE VALEUR TOTALE DES VENTES DE VOTRE SPP DU CYCLE PRÉCÉDENT SELON LE TABLEAU SUIVANT: | | | |
| Jusqu’a $500,000 USD | |  | |
| De $500,000 à $1,000,000 USD | |  | |
| DE $1,000,000 à $1,500,000 USD | |  | |
| Plus de 1 500 000 $ \*Précisez le montant. | |  | |
|  |  |  |  |
| Dans les cas où les transactions sont supérieures à 1 500 000 $US, une évaluation complète sur place est effectuée tous les deux ans au lieu de tous les trois ans (procédure de certification des petites organisations de producteurs - PPS). | | | |

|  |
| --- |
| **ENGAGEMENTS** |
| 1.- En envoyant cette demande, vous exprimez votre intérêt à recevoir une proposition de certification.  2.- Le processus de certification commencera au moment où la réception du paiement correspondant sera confirmée.  3.- La présentation et la réception de cette demande ne garantissent pas que le processus de certification sera positif.  4.- Connaître et respecter toutes les exigences de la Norme générale du Symbole des petits producteurs qui lui sont applicables en tant quorganisation de petits producteurs, tant critiques que minimales, quel que soit le type dévaluation effectuée. |
|  |
| Inscrivez le nom de la personne qui est responsable de la véracité des renseignements fournis dans le formulaire et qui assurera le suivi de la demande du demandeur (le nom doit également être enregistré dans la section contacts). |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sélectionnez le ou les organismes de certification qui recevront votre demande. | | | |
|  | | | |
| CERTIMEX | MAYACERT | BIOLATINA | BCS |
| IMOCERT | BIOTROPICO | CONTROL UNION | TERO |
|  | CERES | QCS |  |

1. Les champs marqués en vert sont à remplir par *SPP Global*. [↑](#footnote-ref-1)