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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTREPRISE** | | | |
| NOM COMPLET DE L'ENTREPRISE: | | | |
| COURRIEL DE L' ENTREPRISE: | | | NATIONALITÉ DE L'ENTREPRISE:: |
| SIGLE DE L´ ENTREPRISE: | | |  |
| Site internet: | | SKYPE: | |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE L' ENTREPRISE: (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, Comunication, Prise de décisions* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DONNÉES GÉNÉRALES** | | | | | |
| **Vérifier le périmètre de l'entreprise** | | | | | |
| Acheteur final | | Intermédiaire | | Maquilador | |
|  | | | | | |
| **DONNÉES DOPÉRATION** | | | | | |
| **Quelles organisations de petits producteurs achetez-vous ou avez-vous l'intention d'acheter auprès de vous dans le cadre du programme Symbole des petits producteurs ?** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Qui sont les propriétaires de l'entreprise ?** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Si votre entreprise est un "Acheteur final", indiquez si vous souhaitez inclure un qualificatif supplémentaire pour une utilisation complémentaire avec la conception graphique du symbole des petits producteurs.** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Marque si subcontrata los servicios de procesamiento** | | | | | |
| OUI | | NON | | | |
| **Dans l'affirmative, mentionnez le nom et le service à fournir, indiquez si ces entreprises s'inscriront au SPP ou si elles seront contrôlées par l'organisation de petits producteurs.** | | | | | |
| **LISTE DES ENTREPRISES SOUS-TRAITÉES** | | | | | |
| Nom de lentreprise | Service effectué | | | | Enregistré comme SPP? |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **En plus de votre siège social, combien de centres de collecte, de zones de traitement ou de bureaux supplémentaires avez-vous ?** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Disposez-vous d'un système de contrôle interne pour répondre aux critères de la norme générale du Symbole des petits producteurs ?** | | | | | |
| **OUI** | | | **NON** | | |
| Si "OUI" est sélectionné, expliquer | | |  | | |
| **Parmi les attestations dont vous disposez, dans votre évaluation interne et externe la plus récente, combien d'infractions ont été relevées ? Dans l'affirmative, sont-elles résolues ou quel est leur statut ?** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **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** | | **CERTIFICATIONS 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: | | | |
| Jusquà $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)