



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (HACCP)

El abajo firmante, solicita al SC CAAE un servicio de ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (HACCP), declara la veracidad de los datos que figuran a continuación y su compromiso de cumplimiento a las condiciones establecidas en este documento.

NO RELLENAR

Fecha de recepción de la solicitud:

___ / ___ / ___

A. DATOS DEL SOLICITANTE		REVISIÓN	
1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ DNI/CIF/NIE/ID Fiscal: / / <i>Nombre del Operador o de la empresa y naturaleza jurídica</i>			
<input type="checkbox"/> Adjunto copia del DNI/NIF/NIE/ID Fiscal			
2. DATOS DE CONTACTO: Nombre: _____ Dirección: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____ País: _____ Teléfono / s: / / Fax: _____ Correo electrónico: @ _____			
3. REPRESENTANTE LEGAL (si el solicitante es persona jurídica) Nombre: _____ DNI/NIE/ID Fiscal: / / <i>Nombre del Operador o de la empresa y naturaleza jurídica</i>			
<input type="checkbox"/> Adjunto copia del DNI/NIE/ID Fiscal <input type="checkbox"/> Adjunto copia documento acreditativo de la representación legal			
4. OTRAS PERSONAS Y DATOS DE CONTACTO (<i>por defecto se tomarán a efectos de contacto con el operador y envío de comunicaciones los datos indicados en el apdo.2. En el caso que haya otras personas o datos de contacto como dirección, teléfonos, fax o correo electrónico a utilizar indicarlo y su responsabilidad como por ej. Visita de inspección, trámites con el SC CAAE,...</i>)			
5. Dirección de las zonas de procesado, si son diferentes a las indicadas en el punto 2 (separa por comas si son varias incluyendo las actividades de cada una):			
B. DATOS GENERALES		REVISIÓN	
1. TIPO DE ACTIVIDAD			
<input type="checkbox"/> Leches y productos lácteos	<input type="checkbox"/> Productos de confitería	<input type="checkbox"/> Salsas, aderezos, especias y condimentos	
<input type="checkbox"/> Helados y mezclas para helados	<input type="checkbox"/> Productos de panadería y pastelería	<input type="checkbox"/> Frutas y verduras	
<input type="checkbox"/> Productos grasos	<input type="checkbox"/> Alimentos de uso infantil	<input type="checkbox"/> Comidas y platos preparados	
<input type="checkbox"/> Caldos, sopas, cremas y mezclas deshidratadas	<input type="checkbox"/> Carnes y Productos cárneos	<input type="checkbox"/> Bebidas	
<input type="checkbox"/> Productos elaborados a partir de cereales	<input type="checkbox"/> Pescados y Productos de la pesca	<input type="checkbox"/> Estimulantes y fruitivos	
<input type="checkbox"/> Azúcares y miel	<input type="checkbox"/> Huevos y ovoproductos	<input type="checkbox"/> Conservas.	
Todos los productos de las actividades solicitadas se encuentran englobados en el sistema HACCP: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso negativo, indicar los productos incluidos en el HACCP y los que no			
2. PAÍS (donde están ubicadas las instalaciones)			
3. TIPO DE SOLICITUD <input type="checkbox"/> Inscripción <input type="checkbox"/> Ampliación de actividades <input type="checkbox"/> Ampliación de la zona producción/instalaciones <input type="checkbox"/> Baja parcial <input type="checkbox"/> Cambios en los datos del solicitante <input type="checkbox"/> Cambios en los datos de la zona de producción <input type="checkbox"/> Cambio de titularidad desde el operador: <input type="checkbox"/> Adjunto el Anexo: Cambio de titularidad			
4. DOCUMENTO HACCP (Obligatorio el adjuntarse a la presente solicitud) Fecha de creación del HACCP: _____ Fecha y número de Revisión del documento HACCP actual: _____ ¿Se subcontratan actividades relacionadas con el HACCP? (SI/NO. Indicar tipo en su caso y cumplimentar Anexo): _____ PCC identificados en HACCP:			
Productos o categoría de productos afectados	Fase	PCC	Observaciones



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (HACCP)

Adjunto versión actual de análisis HACCP

5. OTRAS CERTIFICACIONES (he solicitado o estoy interesado en otras certificaciones como...)

- Producción Ecológica-Orgánica (UE) National Organic Program. NOP (USA) GlobalGap
 Japan Agriculture Standards. JAS (JAPON) Biosuisse (SUIZA) Otros como:

C. OTROS DATOS DE INTERES

REVISIÓN

1. ANTERIOR ORGANISMO DE CONTROL.

¿Ha estado la/las instalaciones indicadas en esta solicitud, controladas por algún Organismo de certificación? SI NO.

En caso afirmativo, indicar cual o cuales _____

Indicar la Norma en base a la cual se certificó _____

Periodo durante el cual estuvo bajo control entre _____ y _____ Motivo de la baja

Manifiesto mi compromiso expreso de facilitar toda la información que sea necesaria para que se puedan consultar mis antecedentes

Adjunto documentación acreditativa

2. OPERADORES RELACIONADOS/SUBCONTRATACIÓN

Indico si ha subcontratado alguna operación a otro operador: SÍ NO

Adjunto el Anexo: Subcontratación

Indico si deseo que su explotación se visite conjuntamente con otros operadores: SI NO

Adjunto el Anexo: Operadores relacionados (a efectos de organización de inspecciones)

He realizado esta solicitud a través de alguna entidad (caja, cooperativa, asesoría...)

Indicar el nombre _____ y el teléfono _____

ANEXO: CAMBIO DE TITULARIDAD

REVISIÓN

NOMBRE: _____ DNI/CIF/NIE/ID Fiscal: / /
Nombre del Operador o de la empresa y naturaleza jurídica

Firmado

Como operador registrado en el SC CAAE con el nº _____ declaro que causo BAJA TOTAL PARCIAL y me subrogo en:

En el caso de una baja parcial: Adjuntar la documentación de esta solicitud correspondiente a las instalaciones o productos objeto de la subrogación parcial.

NOMBRE: _____ DNI/CIF/NIE/ID Fiscal: / /
Nombre del Operador o de la empresa y naturaleza jurídica

Firmado

Que solicita la inscripción en el SC CAAE asumiendo los compromisos adquiridos por el anterior titular

ANEXO: OPERADORES RELACIONADOS (a efectos de organización de inspecciones)

REVISIÓN

Con los operadores indicados a continuación mantengo una determinada relación (parentesco, mismo representante, vecindad,...) y solicito que afectos de organización de las visitas de inspección, se realicen a ser posible en el mismo día.

Nº operador	Nombre y apellidos/Razón social del titular	Nº operador	Nombre y apellidos/Razón social del titular



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (HACCP)

ANEXO: SUBCONTRATACIÓN					REVISIÓN
Declaro las actividades que tengo subcontratadas a terceros que afectan al HACCP.					
Datos del operador subcontratado					
Nombre del operador	Nombre del representante legal y NIF/NIE/ID Fiscal	Firma del titular o representante legal	Organismo del que depende el control	Actividades subcontratadas	
<input type="checkbox"/> Declaración: A través de la firma de este documento autorizo al personal del Servicio de Certificación CAAE a que aplique sobre las actividades subcontratadas el régimen de control descrito en las Normas CAAE de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) .					



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (HACCP)

CONDICIONES DEL CONTRATO

De una parte el Director de Certificación Juan Manuel Sánchez Adame con DNI. 52662684K, del Servicio de Certificación CAAE (en adelante SC CAAE) como entidad de control y certificación

De otra parte el que suscribe y firma esta solicitud (en adelante el operador / representante del operador) _____
(En caso de que el operador/a delegue su representación en otra persona física o jurídica deberá remitir necesariamente al CAAE el documento que acredite dicha representación. CAAE no podrá tener interlocución con ninguna persona física o jurídica no apoderada debidamente por el operador/a.)

ACUERDAN:

1. Objeto y alcance

A través del este contrato se establecen las condiciones por las cuales el SC CAAE proporciona el servicio para la certificación en base a la Norma CAAE Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) para las instalaciones y actividades de procesado de productos agroalimentarios realizadas en las mismas

2. Obligaciones del operador/a.

El operador tendrá que:

- Cumplir la normativa de referencia Norma CAAE Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP)
- Cumplir en todo momento con lo establecido en los procedimientos del SC CAAE en relación a sus estándares
- Someter a su unidad a las medidas de control establecidas en la normativa de referencia y en particular al control de los datos, documentos y producciones.
- Abonar los costes derivados de esta solicitud.
- Enviar las comunicaciones establecidas reglamentariamente o solicitadas por el SC CAAE.
- Notificar de inmediato las modificaciones respecto de los datos declarados en esta solicitud.
- Notificar en un máximo de 15 días, las desviaciones detectadas por el operador o por terceros y que afecten al Sistema HACCP.
- Permitir el acceso al personal de SC CAAE a las instalaciones, registros, documentos, etc... utilizados y relacionados.
- Designar al personal adecuado para acompañar al inspector del SC CAAE en las visitas de control facilitándole toda la información y documentación necesaria así como el acceso a las instalaciones y demás elementos que formen parte de la unidad de producción.

3. Obligaciones del SC CAAE.

El SC CAAE tendrá que:

- Resolver los trámites relacionados con esta solicitud notificando su resultado al operador.
- Informar al operador (directamente o a través de los medios como página web y publicaciones) del contenido de los procedimientos y documentos que le apliquen para el tipo de producción incluida en su solicitud.

4. Coste de la certificación.

- El pago de los servicios se realizará por adelantado, comunicándose el coste del servicio con anterioridad,
- El operador/a conoce y acepta en su totalidad la tarifa económica propuesta por el CAAE para su expediente.
- El operador/a deberá abonar todos los gastos que el CAAE le facture como consecuencia de su actividad de control y certificación.
- El certificado está condicionado al pago de todas las cantidades adeudadas al CAAE. En caso de impago, el CAAE reclamará al operador/a las cantidades adeudadas. Si el operador después de que se le haya reclamado los pagos pendientes sigue sin hacer el ingreso pendiente el CAAE se reserva el derecho a rescindir el presente contrato por impago, debiendo el operador/a en este caso devolver el certificado al CAAE. En caso de no devolución del certificado el CAAE se reserva el derecho a denunciar esta situación ante las instancias administrativas y judiciales oportunas, sin perjuicio de la reclamación de daños y perjuicios que pudieran derivarse.
- El operador conoce y consiente que una vez realizado el pago, independientemente de su concepto, no se realizará su devolución.
- La extinción del contrato no exime de los pagos pendientes y devengados por los servicios prestados hasta la fecha.
- El operador acepta el pago de los intereses legales en caso de demora en el pago de las facturas.

5. Duración del contrato.

- El contrato tendrá una duración asociada a la vigencia de la certificación realizada.
- El contrato estará en vigor hasta que el operador solicite voluntariamente la baja, por impago, o por decisión de CAAE de no mantener el servicio.

6. Reclamaciones.

- Las decisiones y actuaciones del SC CAAE y su personal que provoquen disconformidad por parte del operador pueden ser objeto de reclamación por parte de éste.
- Las reclamaciones serán revisadas y tramitadas por el SC CAAE y su resultado notificado al operador.

En el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal en España, le informamos que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a nuestra dirección.

Como titular o representante legal firmante me comprometo a utilizar las menciones a la presente certificación sólo para las instalaciones y actividades incluidas en el Certificado de Conformidad expedido por el SC CAAE.

Fdo. Titular o Representante legal	
X _____	
Nombre:	
Fecha:	(indicar excepto si firma digitalmente)

Fdo. Servicio de Certificación CAAE	
X _____	
Nombre:	Juan Manuel Sánchez Adame DNI: 52662684K
Cargo:	Director de Certificación
Fecha:	(indicar excepto si firma digitalmente)