**בקשה לפיקוח על גידולים**

* אנא מלא/י את כל השדות במסמך זה. מידע מלא יאפשר מתן הצעת מחיר מהירה ומהימנה.
* יש למלא את פרטי החברה ושמות המגדלים בכתב ברור – על סמך מידע זה תופק התעודה בסיום התהליך
* יש להחזיר בפקס ל- 03-9044406 או למייל sec @iqc.co.il

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| תאריך. | תאריך מילוי הטופס: | **1. מידע כללי:** |
| ציין מס' | מס' ע"מ/ח"פ/ת.ז: | הזן את שמך. | שם העוסק (כפי שיופיע על גבי האישור): |
| ציין מס' | מספר מגדל בשופרסל: | ציין כתובת. | מען:  |
| פרטים | מיקוד: | ציין ישוב | ישוב:  |
|  |  | הזן את שמך. | שם הבעלים: |
| פרטים | תפקיד:  | הזן את שמך. | איש קשר: |
| מספר | טלפון נייד: | מספר | פקס: | מספר | טלפון:  |
|  |  |  |  |
| פרטים | כתובת e-mail: | http://www פרטים.  | אתר אינטרנט: |
|  |  |  |  |
|  |  | **2. סוג העוסק המבקש פיקוח:** |
|  | **☐** משווק | **☐** בית-אריזה |   | **☐** מגדל |
|  |  | **3. בקשה זו מתייחסת ל:** |
|  |  | **🗹** תקן מקומי שופרסל | הצטרפות לתוכנית פיקוח: |
| **4. הסמכות אחרות:** |
| האם ישנם תקנים שהארגון כבר מאושר לפיהם? (נא **לצרף** את התעודות): |
| **☐** HACCP **/ 22000** ISO | **☐** GLOBALG.A.P  |
| **☐** אורגני | **☐** BRC |
| **☐** כשרות (ציין סוג): פרטים  | **☐** רישיון משרד הבריאות |
| **5. קבלני משנה**: פרט מהן הפעילויות שנעשות ע"י גורם חיצוני/קבלן משנה. יש לצרף תעודת להסמכות אם ישנן. |
| פרטים. |
| פרטים. |
|  |

**6. פרט את המוצרים המיועדים לשיווק תחת פיקוח:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם המוצר(כשרלוונטי,ציין זן בסוגריים) | ***גודל השטח******(ס"ה דונם)*** | ***שטח פתוח/ מבנה*** | ***תאריכי שתילה/******זריעה******(חודש/ שנה)*** | ***תאריכי אסיף מתוכננים******(חודש/ שנה)*** | ציין את המותג אתו משווקת התוצרת(לד' JAFFA) | ***היכן התוצרת******נארזת?*** |
| ***התחלה*** | ***סיום*** |
| 1 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |
| 2 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |
| 3 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |
| 4 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |
| 5 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |
| 6 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |
| 7 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |
| 8 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |
| 9 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |
| 10 | ציין מוצר | שטח | בחר | תאריך. | תאריך. | תאריך. | ציין מותג | שם ביאר |

**6.2 האם יש מוצרים נוספים המטופלים ע"י העוסק, שלא נדרש פיקוח עבורם?**

פרוט שמות הגידולים.

**6.1 הערות:**

ציין הערות כלליות .

1. **מפות חלקות וסימונם**:

**☐** יש למלא את רשימת חלקות/ מגדלי המשנה, והגידולים המתוכננים בכל אתר בעמוד האחרון (סעיף 11)

**☐** יש לצרף מפה/תצלום אוויר של כל חלקות הגידול הכולל ציון של גבולות כל חלקה

**☐** יש לציין את שמות החלקות במפה **בהתאם לרשימה לעיל**

**☐** יש לציין בפינה הצפון-מזרחית של שרטוט החלקות במפה את נ.צ. לכל איזור חלקות (רשת ישראל החדשה)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **8. טיפול בתוצרת - מידע על בית האריזה:** |
| **☐** כן | **☐** לא  | 8.1 האם בית האריזה כלול בתוכנית הפיקוח?  |
| **☐** בית אריזה חיצוני | **☐** המגדל/המשק | 8.2 הבעלות על בית האריזה: |
| פרטים. | שם: |
| פרטים. | כתובת |
| 8.2 פרט את הפעילויות והתהליכים המתבצעים בבית האריזה (שטיפה/מיון/אריזה וכו'): |
| פרטים. |
| פרטים. |
| 8.3 האם מבוצע טיפול בחומרים לאחר האסיף? נא לפרט (סוגי חומרים, מינונים וכו') |
| פרטים. |
| פרטים. |

|  |  |
| --- | --- |
| \* ימולא ע"י מורשה חתימה | **9. הצהרת המבקש\*:** |
| 1. **אני הח"מ מצהיר בזה כי המידע המפורט בבקשתי נכון ומדויק, ידועות לי הוראות החוק והתקנות שהותקנו לפיו ואני מתחייב לפעול לפיהן ובמידה ותהיה חריגה באחת או יותר מהדרישות הללו, להפסיק מידית את השיווק במסגרת תוכנית הפיקוח ולהודיע על כך בכתב למכון לבקרה ולאיכות- IQC**
2. **הארגון מתחייבת לסמן תוצרת מפוקחת בהתאם להנחיות לשימוש בלוגו התוכנית, בלבד.**
3. **הארגון מסכים לעמוד בכל דרישות ההתעדה ולשתף פעולה עם הגוף המתעיד ובכלל זה לספק כל מידע שיידרש להערכת מוצר להתעדה.**
4. **חשיפת מידע: החברה מסכימה לחשיפה מלאה של מידע על המשק/הארגון ללקוח שדורש חברות בתכנית הפיקוח**

**10. חתימה** |
| פרטים. | תפקיד: | **פרטים.** | שם: |
|  | חתימה: | תאריך. | תאריך: |

* את הטופס המלא והמסמכים הנלווים מסעיף 7

 יש להחזיר בפקס ל- 03-9044406 או למייל sec@iqc.co.il

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. אתרי גידול/ייצור  | **סוג הגידול והזן** | **גודל האתר בדונמים** |
| שם אתר הגידולגוש/חלקה /מגדל | תאור שטח הגידולפתוח/חממה/בית רשת/מנהרות ומועד שתילה מתוכנן |
| 1 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 2 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 3 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 4 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 5 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 6 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 7 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 8 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 9 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 10 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 11 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 12 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 13 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 14 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 15 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 16 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 17 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 18 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |
| 19 | ציין חלקה | בחר | תאריך שתילה. | גידול וזן | שטח |