|  |
| --- |
| **A. Información de la Operación** |
| Nombre de la operación: |  |
| Haciendo negocios como: |  |
| Dirección para recibir notificaciones/envíos: |  | Ciudad: |  |
| Estado/Provincia: |  | Código Postal: |  | País: |  |
| Teléfono: |  | Extensión: |  | Fax: |  |
| Correo electrónico: |  | Sitio Web: |  |
| Estatus legal: [ ]  Propietario Único [ ]  Asociación [ ]  Cooperativa [ ]  Corporación [ ]  Compañía de responsabilidad limitada [ ]  Otro:  |
| Representante Legal:  |
| **B. Dirección Primaria para la Inspección** | [ ]  La misma que la del correo |
| Dirección: |  | Ciudad: |  |
| Estado/Provincia: |  | Código Postal: |  | País: |  |
| Teléfono: |  | Extensión: |  | Fax: |  |
| Correo electrónico: |  | Sitio Web: |  |
| **Solo operaciones en Guatemala: Proporcione las coordenadas GPS del sitio de producción principal** |
| ¿Cómo le gustaría recibir notificaciones urgentes? (por ejemplo, Aviso de Incumplimiento, Documentación de renovación, otros):  [ ]  Correo [ ]  Correo electrónico |
| **C. Información de Contacto** |
| **Contacto Primario:** Designe a una persona en su operación como contacto principal para OCIA. Esta persona figurará en los directorios impresos y en línea de OCIA. Esta persona debe tener conocimiento de su operación, su Plan de Sistema Orgánico, las actividades de su operación, los estándares orgánicos aplicables y tener la autoridad para actuar en nombre de la empresa. |
| Nombre: |  | Cargo/Puesto: |  |
| Teléfono: |  | Extensión: |  | Fax: |  |
| Correo electrónico: |  |
| **Contactos adicionales:** Enumere a todas las personas autorizadas de su operación para reunirse con los inspectores, modificar el PSO o actuar de otra forma en nombre de la empresa. Adjunte una lista adicional si es necesario. **Para grupo de productores indique al menos dos contactos adicionales.** |
|  |  |  |  |
| Nombre | Cargo/Puesto | Teléfono | Correo electrónico |
|  |  |  |  |
| Nombre | Cargo/Puesto | Teléfono | Correo electrónico |
|  |  |  |  |
| Nombre | Cargo/Puesto | Teléfono | Correo electrónico |
| **D. Direcciones** |
| 1. Proporcione las direcciones de los lugares de inspección e indique cuándo estará disponible para contactarlo. |
| **E. Lugares de Inspección Adicionales** | [ ]  No aplica |
| Indique cualquier ubicación adicional bajo el control de la operación y que sea parte del Plan del Sistema Orgánico (por ejemplo, almacén, bodegas, etc.). Tenga en cuenta que los lugares de procesamiento adicionales deben estar dentro de 4 millas de la operación y pueden estar cubiertos por este Plan del Sistema Orgánico; de lo contrario, requieren una certificación por separado. Las ubicaciones que son entidades legales diferentes requieren su propia certificación. Si se necesita espacio para ubicaciones adicionales, adjunte una hoja separada con toda la información solicitada que se indica.**Utilice la siguiente guía al elegir los tipos de ubicación:** Sitio de producción: campos, áreas de cosecha, áreas de recolección, áreas de secado, manejo poscosecha para operaciones que no tienen manipulaciónSitio de procesamiento: lugar en donde se lleva a cabo el procesamiento o la manipulaciónUbicación de almacenamiento: almacenes o contenedores propios fuera del sitio, contenedores bajo el control de la operación, etc. |
| **Ubicación adicional #1** [ ]  Sitio de producción [ ]  Sitio de procesamiento [ ]  Ubicación del almacenamiento |
| Identificación del almacenamiento (ID) (si aplica):  |
| Dirección:  |
| Ciudad:  | Estado:       | Código Postal:       |
| **Ubicación adicional #2** [ ]  Sitio de producción [ ]  Sitio de procesamiento [ ]  Ubicación del almacenamiento |
| Identificación del almacenamiento (ID) (si aplica):  |
| Dirección:  |
| Ciudad:  | Estado:       | Código Postal:       |
| **Ubicación adicional #3** [ ]  Sitio de producción [ ]  Sitio de procesamiento [ ]  Ubicación del almacenamiento |
| Identificación del almacenamiento (ID) (si aplica):  |
| Dirección:  |
| Ciudad:  | Estado:       | Código Postal:       |
| **Ubicación adicional #4** [ ]  Sitio de producción [ ]  Sitio de procesamiento [ ]  Ubicación del almacenamiento |
| Identificación del almacenamiento (ID) (si aplica):  |
| Dirección:  |
| Ciudad:  | Estado:       | Código Postal:       |
| **Ubicación adicional #5** [ ]  Sitio de producción [ ]  Sitio de procesamiento [ ]  Ubicación del almacenamiento |
| Identificación del almacenamiento (ID) (si aplica):  |
| Dirección:  |
| Ciudad:  | Estado:       | Código Postal:       |
| **F. Membresía & Honorarios**  |
| 1. ¿Está solicitando certificación con OCIA como miembro de Capítulo o como Asociado Directo?[ ]  Capítulo. Sí como miembro de **CAPÍTULO**, especifique el capítulo al que se ha unido o al que se unirá: [ ]  Asociado Directo  |
| 2. Si usted marcó que es un “Asociado Directo” indique las ventas orgánicas totales del año anterior (o para los operadores de primer año solicitando certificación, los ingresos anuales proyectados por ventas orgánicas):  [ ]  No aplica, Soy un miembro de Capítulo[ ]  $0 a $20,000 [ ]  $450,001 a $550,000[ ]  $20,001 a $30,000 [ ]  $550,001 a $700,000[ ]  $30,001 a $40,000 [ ]  $700,001 a $900,000[ ]  $40,001 a $60,000 [ ]  $900,001 a $1,100,000[ ]  $60,001 a $80,000 [ ]  $1,100,001 a $1,300,000[ ]  $80,001 to $110,000 [ ]  $1,300,001 a $1,600,000[ ]  $110,001 a $150,000 [ ]  $1,600,001 a $1,900,000[ ]  $150,001 a $200,000 [ ]  $1,900,001 a $2,300,000[ ]  $200,001 a $250,000 [ ]  $2,300,001 a $3,000,000[ ]  $250,001 a $350,000 [ ]  $3,000,001 a $4,000,000[ ]  $350,001 a $450,000 [ ]  $4,000,001 & Más |
| 3. Si es un miembro de capítulo y es procesador, bróker/comercializador, cosecha silvestre o productor de jarabe de arce, indique las ventas orgánicas totales del año anterior (o para los operadores solicitando por primera vez la certificación, los ingresos anuales proyectados): [ ]  No aplica, Soy un Asociado Directo o Productor de cultivos[ ]  $0 a $50,000 [ ]  $500,001 a $750,000 [ ]  $50,001 a $100,000 [ ]  $750,001 a $1,000,000 [ ]  $100,001 a $250,000 [ ]  $1,000,001 a $2,000,000 [ ]  $250,001 a $500,000 [ ]  $2,000,001 & Más  |
| 4. Si es miembro de OCIA, ¿le gustaría destinar $10 de su cuota de membresía al programa de Investigación & Educación de OCIA? Esto no cambiará lo que le debe a OCIA. Si marca “sí”, $10 de su cuota de membresía pagada se transferirán al programa R&E de OCIA en apoyo a la investigación sobre agricultura orgánica.. [ ]  SÍ [ ]  NO [ ]  N/A (no soy miembro) |
| **G. Historial de Certificación – Nuevos Aplicantes** | [ ]  No aplica |
| **Nota: Si su operación está actualmente certificada, la certificación debe mantenerse de manera continua para poder vender cualquier producto producido bajo la certificación anterior. Si renuncia a la certificación o la pierde de otra manera antes de recibirla de OCIA, el producto certificado anteriormente ya no estará certificado y deberá venderse de manera convencional. Por ejemplo, si renuncia a la certificación de la UE con otro certificador antes de obtener la certificación de la UE por parte de OCIA, cualquier producto o stock de la UE ya no podrá venderse como “orgánico”.** |
| 1. Enumere las solicitudes anteriores de certificación orgánica (agencia, año(s) de solicitud, norma(s) orgánica(s) solicitadas, resultado de la solicitud) para certificaciones de la entidad en la Sección A o cualquier persona involucrada con responsabilidad (NOP solamente). Proporcione copias de todos los avisos de acciones adversas recibidas anteriormente, una copia del certificado orgánico más reciente (si corresponde), la carta de decisión de certificación y el acuse de recibo (si corresponde).  |
| 2. Indique la certificación orgánica con la que cuenta actualmente de otras agencias, incluidos los programas orgánicos otorgados por estas agencias a su operación o cualquier operación certificada por una persona involucrada responsable en su operación (es decir, alguien que sea socio, funcionario, director, titular, gerente o propietario del 10 porciento o más de las acciones y derecho a voto). |
| 3. Si se está transfiriendo a OCIA desde otra agencia de certificación, ¿alguna vez le han negado la certificación a usted o algún responsable involucrado con la entidad en la Sección A, ha recibido un Aviso de Incumplimiento, una Propuesta de Suspensión o Propuesta de Revocación de su certificación, ¿o le han suspendido o revocado su certificación? [ ]  SÍ [ ]  NO [ ]  No aplica |
| 4. ¿Está actualmente suspendida, retirada o revocada su certificación? En caso afirmativo, proporcione toda la documentación solicitada en el punto #1. Para reinstalación NOP, provea el formato de Información de Reinstalación. Tenga en cuenta que bajo UE 2018/848, OCIA no puede certificar a operaciones cuya certificación haya sido suspendida o que se le haya retirado por el certificador anterior en los dos últimos años.  [ ]  SÍ [ ]  NO  |
| 5. Si actualmente está suspendido o se le ha revocado la certificación, proporcione un inventario actualizado de sus productos/cultivo que hayan estado certificados orgánicos antes de la suspensión o revocación. |
| **H. Historial de Certificación – Operaciones Renovando** | [ ]  No aplica |
| 1. ¿Cuenta usted o una persona responsable involucrada a la entidad en la Sección A actualmente con certificación orgánica o ha sido certificado por una agencia de certificación **distinta a OCIA** en el año previo? [ ]  SÍ [ ]  NOEn caso **afirmativo**, liste TODA la siguiente información: agencia de certificación, estado actual y los programas orgánicos otorgados por la agencia. Proporcione copias de todos los avisos de acciones adversas recibidos durante el año pasado, una copia del certificado orgánico más reciente, la carta de decisión de certificación y el acuse de recibo de su renuncia (si aplica). [ ]  Adjunto |
| **I.** **Partes Involucradas con Responsabilidad**  | [ ]  No aplica |
| 1. Liste en esta solicitud a las personas que estén involucradas con responsabilidad en la operación. Una persona involucrada con responsabilidad es cualquier persona que sea socio, funcionario, director, titular, gerente o propietario del 10 porciento o más de las acciones y derecho a voto). Si es necesario, proporcione un expediente adjunto y por separado para enumerar a todas las personas relacionadas con responsabilidad en la operación.  |
|  |  |
| Nombre | Título |
|  |  |
| Nombre | Título |
|  |  |
| Nombre | Título |
|  |  |
| Nombre | Título |
| 2. Si alguna persona involucrada con responsabilidad en la operación tiene otras operaciones que están certificadas orgánicas, enumere la empresa o empresas, agencias de certificación y programas orgánicos otorgados por las agencias: [ ]  No aplica |
|  **J. Otros negocios o actividades** |
| 1. ¿Tiene otras operaciones, incluyendo otras operaciones certificadas, o negocios que se dedican a otras actividades orgánicas (por ejemplo, bróker) o actividades convencionales? [ ]  SÍ [ ]  NOEn caso **AFIRMATIVO**, proporcione el nombre de la empresa y explique sus actividades. |
| 2. **Sólo UE (CE):** Marque las actividades que su operación lleva a cabo: [ ]  No aplica, no estoy solicitando UE[ ]  Producción [ ]  Preparación [ ]  Distribución [ ]  Almacenamiento [ ]  Exportación |
| 3. Solo **NOP**: Marque cualquier clasificación que corresponda a su operación: [ ]  N/A**Producción: Manejo:**[ ]  Agricultura apoyada por la comunidad (CSA) [ ]  Bróker [ ]  Lácteos [ ]  Co-empacador[ ]  Aves de corral [ ]  Distribuidor [ ]  Comercializador/Comerciante [ ]  Etiqueta privada [ ]  Rastro para sacrificio de animales [ ]  Almacenamiento |
| **K. Programas Requeridos** |
| **Programa** | **Producción de cultivos** | **Producción de Jarabe de Arce** | **Ganadería^** | **Colmenar** | **Manejo o Transformación** |
| Programa Nacional Orgánico (NOP) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Acuerdo de Equivalencia US-Canadá | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| CE (UE)\*\*\* | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
| Estándares Agrícolas de Japón (JAS)\* | [ ]  | [ ]  |  |  | [ ]  |
| RTPO (Peru) | Por favor marque a continuación en sección K1 |
| RU (Reino Unido) \*\*\* | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
| Acuerdo de Equivalencia US-Japón\*\*  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  |
| Acuerdo de Equivalencia US-EU \*\* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Acuerdo de Equivalencia Orgánica RU-US \*\* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Acuerdo de Equivalencia US-Corea\*\**(solo productos procesados)*  |  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
| Acuerdo de Equivalencia US-Suiza \*\* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Acuerdo de Equivalencia US-Taiwán \*\* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Bird Friendly\* | [ ]  |  |  |  | [ ]  |
| Estándares Internacionales de OCIA  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Café de Sombra OCIA  | [ ]  |  |  |  | [ ]  |
| \*Requiere la presentación de documentos adicionales. Comuníquese con su Oficina Regional de OCIA para obtener los formularios apropiados. \*\*Solo disponible si la operación está ubicada en los Estados Unidos. Brókers no son elegibles si el producto se produce (o si lleva procesamiento/empaque final) fuera de los EE. UU. \*\*\*Las operaciones con sede en EE. UU., no pueden recibir EC (UE)/Reino Unido. ^La certificación de ganadería no está disponible para América Latina.  |
| K1. Solo **RTPO**: Marque los alcances requeridos en su operación:[ ]  Producción vegetal [ ]  Transformación[ ]  Recolección silvestre [ ]  Comercialización |
| **L. Declaración** |
| Declaro que todo lo expresado en esta solicitud es verdadero, correcto y completo. Entiendo que la operación puede estar sujeta a inspección y/o muestreo de residuos sin previo aviso en cualquier momento que se considere apropiado. Entiendo que la aceptación de este formulario de ninguna manera implica el otorgamiento de certificación por parte de OCIA. Acepto cumplir con los Estatutos de OCIA Internacional y los estándares de certificación y/o requisitos de certificación aplicables a mi operación. Acepto notificar a OCIA Internacional por escrito sobre cambios en cualquiera de los siguientes casos: información de contacto de la operación, estado legal, propiedad o control de la operación, o cualquier cambio en la operación que pueda afectar su cumplimiento. Acepto pagar todos los honorarios determinados por OCIA. Afirmo que entiendo las normas/regulaciones para los programas específicos que he solicitado y que los productos solicitados fueron producidos/manejados de acuerdo con estas normas/regulaciones. |
| Firma del Representante Autorizado:  | Fecha:  |