|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Información de la Empresa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la empresa: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haciendo negocios como: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección postal: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad/  Colonia: |  | | | | | | | | | | Municipio/  Delegación: | | | | |  | | | | |
| Entidad Federativa: |  | | | | Código postal: | | | |  | | | | | | | País: | | | |  |
| Teléfono: |  | | | | | Ext.: |  | | | | | | | Fax: | | | |  | | |
| Correo electrónico: |  | | | | | | | | | | Sitio web: | | | | | | |  | | |
| Estatus legal:  Propietario único  Asociación  Corporación  Sociedad de Responsabilidad Limitada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Representante Legal: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B. Dirección de la Inspección Primaria** | | | | | | | | | | | | | | | Misma que la dirección postal | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | | | | | | Ciudad: | | |  | | | | | |
| Estado/Provincia: |  | | | Código postal: | | | | | |  | | | | | Country: | | | | |  |
| Teléfono: |  | | | Ext: | | |  | | | | | | | Fax: | | | |  | | |
| Correo electrónico: |  | | | | | | | | | | | | | Sitio web: | | | |  | | |
| ¿Desea recibir notificaciones con fecha límite (por ejemplo, Avisos de Incumplimiento, Documentos de renovación) por correo electrónico en lugar de recibirlas por correo?  SÍ  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **C. Información de Contacto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Contacto Primario:** Por favor designe a una persona en su operación para que funja como el contacto primario de OCIA. Esta persona estará siendo incluida en los directorios de OCIA, tanto impresos como en línea. Esta persona debe tener conocimiento de su operación, de su Plan del Sistema Orgánico/Plan Orgánico, de las actividades de su operación, de los estándares orgánicos aplicables y tener la debida autorización para actuar en nombre de la empresa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | | | | Título: | | | | |  | | | | |
| Teléfono: |  | | | | | Ext: |  | | | | Fax: | | | | |  | | | | |
| Correo electrónico: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Contactos Adicionales:** Por favor liste todas las personas en su operación que estén autorizadas para reunirse con inspectores, modificar el Plan del Sistema Orgánico/Plan Orgánico, o de otra manera que puedan actuar en nombre de la empresa. Adjunte una lista adicional en caso de ser necesario. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nombre/Título | | Teléfono | | | | | | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nombre/Título | | Teléfono | | | | | | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nombre/Título | | Teléfono | | | | | | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | |
| **D. Dirección** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Proporcione instrucciones de cómo llegar a la ubicación de la inspección e indique cuándo está disponible para contactarle. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E. Membresía** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Actualmente es usted un miembro de un capítulo reconocido de OCIA?  SÍ  NO  Si respondió **SÍ**, indique el capítulo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Si usted es miembro de OCIA, le gustaría designar $ 10 del Honorario de Membresía al programa Investigación & Educación de OCIA? Esto no cambiará lo que debe a OCIA. Si marca “si”, se transferirán $ 10 de su cuota de membresía ya pagada a OCIA R&E para ayudar a apoyar la investigación de la agricultura orgánica.  SI  NO  N/A (no es miembro) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **F. Historial de Certificación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Por favor mencione las solicitudes de certificación orgánica anteriores (nombre de la agencia, año(s) de solicitud, normas orgánicas solicitadas, resultados de la solicitud). Proporcione copias de todos los avisos de acción adversa previos, una copia del certificado orgánico más reciente (si corresponde), la carta de decisión de certificación y el acuse de recibo de la renuncia (si corresponde). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Por favor mencione la certificación orgánica que actualmente tenga con otras agencias, incluyendo los programas orgánicos concedidos por las agencias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Si se está cambiando a OCIA desde otra agencia de certificación, ¿alguna vez se le ha denegado la certificación, recibió una notificación de incumplimiento, su certificación fue propuesta para suspensión o revocación, o se le ha suspendido o revocado su certificación?  SÍ  NO  No corresponde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Si está actualmente suspendido, proporcione un inventario actual de cualquier producto/cultivo que haya sido certificado como orgánico antes de la suspensión. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **G. Programas Solicitados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Programas** | | | **Producción Vegetal/ de Cultivos**  **(incluyendo la recolección de vegetales silvestres)** | | | | | **Producción Animal Clase Insecta/ Producción Apícola** | | | | | | | | | | | **Manejo (Procesamiento y Comercialización)** | |
| Estándares Internacionales de OCIA | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| Café Bajo Sombra de OCIA | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| Programa Nacional Orgánico (NOP) | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| Ley de Productos Orgánicos de México (LPO) | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| Estándar Agrícola de Japón (JAS)\* | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| Unión Europea (EU) | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| UTZ\* | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| Bird Friendly\* | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| Acuerdo de Equivalencia US-Canadá | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| \*Requiere la presentación de documentos adicionales. Por favor comuníquese con la Oficina Regional de OCIA para solicitar los formularios adecuados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **H. Declaración** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que todas las manifestaciones hechas en esta solicitud son ciertas, correctas y completas. Entiendo que la operación puede estar sujeta a inspección no anunciada y/o a la toma de muestras de residuos, en cualquier momento que se estime oportuno. Entiendo que la aceptación de este formulario no implica en lo absoluto la concesión de la certificación por OCIA. Estoy de acuerdo en acatar los Estatutos de OCIA International y las normas de certificación y/o requisitos de certificación aplicables a mi operación. Estoy de acuerdo en notificar por escrito a OCIA International cualquiera de los siguientes cambios: información de contacto de la operación, estatus legal, propiedad o control de la operación, o cualquier cambio en la operación que pueda afectar su estatus de cumplimiento. Estoy de acuerdo en pagar todas las cuotas estipuladas por OCIA. Declaro que entiendo las normas y regulaciones para los programas específicos que he solicitado y que los productos solicitados fueron producidos/manejados de acuerdo con estas normas y regulaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del Representante Autorizado: | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha: | | | |