|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Información de la Operación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la operación: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haciendo negocios como: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección para recibir notificaciones/envíos | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado/Provincia: | |  | | | Código Postal: | | | | | | |  | | | | | | | | | País: | | | | |  |
| Teléfono: | |  | | | | | | Extensión: | | |  | | | | Fax: | | | | | | |  | | | | |
| Correo electrónico: | |  | | | | | | | | | | | | | Sitio Web: | | | | | | |  | | | | |
| Estatus legal:  Propietario Único  Asociación  Corporación  Compañía de responsabilidad limitada  Otro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Representante Legal: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B. Dirección Primaria para la Inspección** | | | | | | | | | | | | | | | | La misma que la del correo | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | |  | | Municipio/Alcaldía: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad | | |  | | Colonia: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad Federativa: | | |  | | Código postal: | | | | | | |  | | | | | | | País: | | | | | |  | |
| Teléfono: | | |  | | Ext: | | | | |  | | Fax: | | | | | |  | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | |  | | Sitio web: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| ¿ Cómo desea recibir notificaciones urgentes (por ejemplo, Aviso de incumplimiento, Documentos de renovación, otros)?  Correo  Correo electrónico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **C. Información de Contacto** | | | | | | | | | | | | | | | | Misma que el año anterior | | | | | | | | | | |
| **Contacto Primario:** Por favor designe a una persona en su operación como el contacto principal para 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: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Teéfono: | | |  | | 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. **Para grupo de productores indique al menos dos contactos adicionales.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | Cargo | | | Teléfono | | | | | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | Cargo | | | Teléfono | | | | | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | Cargo | | | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de ubicación (almacén, bodega, etc.):** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | | | Estado: | | | | | Código Postal: | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de ubicación (almacén, bodega, etc.):** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | | | Estado: | | | | | Código Postal: | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de ubicación (almacén, bodega, etc.):** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | | | Estado: | | | | | Código Postal: | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de ubicación (almacén, bodega, etc.):** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | | | Estado: | | | | | Código Postal: | | | | | | | | | | | | |
| **F. Membresía & Honorarios** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿ Está solicitando certificación con OCIA como miembro de un Capítulo o 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  $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 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 soy miembro) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **G. Historial de Certificación – Nuevos aplicantes** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No Aplica | | |
| 1. Enumere las solicitudes anteriores de certificación orgánica (agencia, año(s) de solicitud, norma(s) orgánica(s) solicitadas, resultado de la solicitud). 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 se le ha denegado la certificación, ha recibido un Aviso de Incumplimiento, una Propuesta para Suspensión o Propuesta de Revocación, de su certificación?, ¿o le han suspendido o revocado su certificación?  SÍ  NO  No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ¿Está su certificación actualmente suspendida, retirada o revocada? En caso afirmativo, proporcione toda la documentación solicitada en #1. Tenga en cuenta que según UE 2018/848, OCIA no puede certificar a operaciones cuya certificación fue suspendida o que haya sido retirada por su certificador anterior en los últimos dos años.  SÍ  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **H. Historial de Certificación – Operaciones Renovando** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Cuenta actualmente con certificación orgánica o ha sido certificado por una agencia de certificación **distinta a OCIA en el año previo**?  SÍ  NO  En 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 las personas involucradas con responsabilidad no tienen otras operaciones certificadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **J. Otros Negocios o Actividades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Tiene otras operaciones o negocios dedicadas a otras actividades orgánicas (por ejemplo, brokering) o actividades convencionales?  SÍ  NO  En caso **AFIRMATIVO**, proporcione el nombre de la empresa y explique sus actividades. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. **Solo UE(CE):** Marque las actividades que su operación lleva a cabo:  No Aplia, no estoy solicitando UE  Producción  Preparación  Distribución  Almacenamiento  Exportación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **K. Programas Solicitados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Programas** | | | **Producción Vegetal/ de Cultivos**  **(incluyendo la recolección de vegetales silvestres)** | | | | **Producción Animal**^ **Clase Insecta/ Producción Apícola** | | | | | | **Manejo y Procesamiento(** | | | | | | | **Comercialización** | | | | | | |
| Estándares Internacionales de OCIA | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Café Bajo Sombra de OCIA | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Programa Nacional Orgánico (NOP) | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Ley de Productos Orgánicos de México (LPO) | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Estandares Agrícolas de Japón (JAS)\* | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Unión Europea (UE)\*\*\* | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Reino Unido (RU)\*\*\* | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Bird Friendly\* | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Acuerdo de Equivalencia US-Canadá | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Acuerdo de Equivalencia MX-Canadá | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| \*Requiere la presentación de documentos adicionales. Por favor comuníquese con la Oficina Regional de OCIA para solicitar los formularios adecuados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L. 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: | | | | | | | | | |