

ANSÖKAN FÖR CERTIFIERING ENLIGT IP LIVSMEDEL

Företagsuppgifter	
Företagsnamn:	
Organisationsnummer:	Kundnummer hos Kiwa:
Verksamhetsansvarig:	
Postadress:	
Besöksadress:	
Fakturaadress:	
E-post:	Hemsida:
Fastighetsbeteckning:	
Telefonnummer:	
Faxnummer:	
Namn på kontaktperson/er:	
Telefon till kontaktperson/er:	
E-post till kontaktperson/er:	
Om driftsanläggningar finns på fler platser än ovanstående ange adress, telefonnummer, kontaktperson/-er och fastighetsbeteckning för varje anläggning:	
Typ av verksamhet: <input type="checkbox"/> Tillverkning <input type="checkbox"/> Grossist <input type="checkbox"/> Tradare/Försäljningskontor <input type="checkbox"/> Annat	
Ange den/de produkter som företaget producerar/hanterat/säljer (t ex ost, charkprodukter, bröd, marmelad, must):	
Ange eventuell verksamhet i företaget som ni önskar undanta från certifieringen (direktförsäljning till slutkonsument (t ex café/butiksverksamhet) kan undantas):	
Hur stor andel av omsättningen i procent, utgör undantaget?	
Används IP SIGILL-råvara i produkterna?	JA NEJ
Märks produkterna med Svenskt Sigill?	JA NEJ
<input type="checkbox"/> Ansökan avser byte av certifieringsorgan. Vi vill därför säga upp avtal med: Vi önskar att överlåtelsehandlingar som krävs enligt standarden sänds till: info@kiwa.se	
Antal anställda på årsbasis:	

Omsättning:	
Produkterna säljs till:	

Uppgifter om annan certifiering	
<input type="checkbox"/> KRAV-certifiering	Certifieringsorgan (annat bolag än Kiwa):
<input type="checkbox"/> IP SIGILL för primärproduktion	Ange inriktningar:
<input type="checkbox"/> EU-ekologisk certifiering (enligt (EG) 834/2007)	<input type="checkbox"/> Annan certifiering Om ja, ange vilken:

IP Arbetsvillkor
Certifiering av personalhantering/arbetsvillkor för all anställd eller inhyrd personal som arbetar inom företaget (den juridiska personen).

Underskrift
<p>Sökanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har tagit del av och förbinder sig att följa de regler som specificeras i anslutningsvillkoren i IP SIGILLs Allmänna Villkor. • Har tagit del av och förbinder sig att följa produktionsregler för IP Livsmedel, och känner till att för certifiering krävs godkänd revision. • Åtar sig att meddela förändringar i produktionen som har betydelse för certifieringen till Kiwa. • Ska årligen genomföra egenrevision av aktuellt regelverk för IP Livsmedel, och skicka in åtgärdsplan till Kiwa senast 31 mars det år fysisk revision ej genomförs, om inte annat överenskommit. • Accepterar återkommande revisioner, även oanmälda av Kiwa. • Bemyndigar kontaktperson (om denne är annan person än verksamhetsansvarig) att underteckna revisions- och avvikelserapporter för företagets räkning. • Åtar sig att årligen erlägga IP SIGILLs årsavgift enligt gällande taxa. • Har tagit del av Kiwas prislista och accepterar att kostnaderna för genomförda revisioner debiteras enligt denna. • Accepterar att namn, saluförda produkter samt information om godkänd certifiering läggs ut på Internet och används för statistiska ändamål.
Ort och datum:
Underskrift:
Namnförtydligande:

Ansökan skickas till: Kiwa Sverige, Box 1940, 751 49 Uppsala