****

**FORMULARIO SOLICITUD para la Certificación cadena de Custodia (CDC) de PEFC**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN** *(nombre completo incluyendo el tipo de sociedad, SA,* SL… etc) | **DIRECCIÓN***(calle, Código postal, ciudad, provincia, país,)* |
| **REPRESENTANTE LEGAL***(nombre y cargo dentro de la organización)* | **REPRESENTANTE DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN***(completar en caso de ser diferente al representante legal)* |
| **TELEFONO:****NÚMERO FAX:** | **EMAIL** (y/o website) |
| **CAMARA DE COMERCIO** | **Nº CUENTA BANCARIA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | **Solicitud inicial** |
| ☐ | **Indcar cambios** (en caso de ser cliente) |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **☐** | **Multisite** |
| **☐** | **Sencillo** |

 |

**1. Descripción de la organización**

|  |
| --- |
| Por favor detalle a continuación todos los tipos de negocio que serán objeto de la certificación (bien proceso primario: madera, pasta/papel, laminado/chapado, etc., proceso secundario: mobiliario, puertas y ventanas, suelos etc., distribuidor, broker, minorista, convertidor de papel, etc.). |

**2. Instalaciones de la empresa**

Por favor detalle las actividades de todas las unidades de producción (Ej. aserradero, fabrica, tienda), incluyendo la oficina de administración central. En caso de cambios, por favor mencione todas las sedes e indique aquellas que han sido **cambiadas**, **añadidas** o **retiradas**.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sede numero** | **Nombre de la sede** | **Dirección** | **Proceso(s)** | **Nº de empleados** | **Cambios**(en caso que sea de aplicación) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| En caso de Multi site, facilite el nombre de la oficina central y personas al cargo del control interno |
|  |

**3. Productos**

**Por favor mencione los producto a incluir en la certificación**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero de sede (ver punto 2)** | **Tipo(s) de producto y código(s) de producto por sede** | **Método de CDC aplicado(Secciones 6.2, 6.3.3.4)** | **Porcentaje de transfer calculado de salida (Sección 6.3.4)** | **Origen "material certificado PEFC" (Apéndice 1)** | **Declaración PEFC (Apéndice 1)** | **expectativas uso de la marca?** | **Cambiadas, Añadidas o eliminadas?**  |
| **Separación física** | **Porcentaje simple** | **Porcentaje rodante** | **Porcentaje medio** | **Volumen de crédito** | **100% PEFC certificado** | **x% PEFC certificado** | **Otro esquema:** | **Material neutral** | **Otro material** | **Material reciclado** | **100% PEFC certificado** | **% PEFC certificado** | **Material reciclado** | **PEFC Fuentes controladas** | **On-product** | **Promocional** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. Por favor facilite una breve descripción para acceder a las instalaciones** (Ej. tiempo de desplazamiento entre sedes,

en caso de aplicación, el tiempo estimado necesario desde el aeropuerto mas cercano etc.)

**5. ¿Su organización ha obtenido el certificado FSC u otra certificación de calidad anteriormente por otra entidad de certificación?**

|  |
| --- |
| Si la respuesta es afirmativa, por favor facilite el nombre de la entidad de certificación, fecha de registro, código de certificación y la razón del cambio. Por favor adjunte copia de las auditorias previas (informe de auditoría y certificado) |

**6. Por favor adjunte copia de los procedimientos documentados actuales del sistema cadena de Custodia**

**El abajo firmante declara haber cumplimentado el formulario de solicitud verazmente**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN** |
| **REPRESENTANTE LEGAL**(Persona dentro de la empresa autorizado por la camara de comercio) |
| **FECHA Y FIRMA** |

**En base a la información solicitada, Control Union Certifications hará entrega de una oferta de certificación sin compromiso para el cliente.**

**ENVIAR A:**

Control Union W.G. Spain, S.A.

Apodaca 7 entlo

43004 Tarragona

Tel.: +34 977 215004

Fax: +34 977 215044

Email: info-spain@controlunion.com