	<b>Wniosek o certyfikację GlobalG.A.P.</b>	<b>PF01_GG 19.02.2026</b>
---	--	-------------------------------

## WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ GLOBALG.A.P. W ROKU.....

A. INFORMACJE WSTĘPNE			
<b>Pierwsze zgłoszenie</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Ponowne zgłoszenie</b> (po przerwie krótszej niż 12 m-cy)	<input type="checkbox"/>	<b>Numer GGN</b>	
<b>Ponowne zgłoszenie</b> (po przerwie dłuższej niż 12 m-cy)	<input type="checkbox"/>	<b>Numer GGN</b>	
<b>Recertyfikacja</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Numer GGN</b>	
<b>Rozszerzenie</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Numer GGN</b>	
<b>Nazwa poprzedniej Jedostki Certyfikującej (jeżeli dotyczy)</b>			
<b>Poprzedni numer GGN lub GLN (jeśli dotyczy)</b>			

B. OGÓLNE INFORMACJE	
<b>Nazwa firmy</b>	
<b>NIP lub KRS</b>	
<b>Nr ARiMR (jeśli dotyczy)</b>	
<b>Osoba Kontaktowa</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>ADRES REJESTRACYJNY:</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Nr domu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Gmina</b>	



## Wniosek o certyfikację GlobalG.A.P.

PF01\_GG  
19.02.2026

### C. ZAKRES CERTYFIKACJI

Opcja 1 dotyczy:

- indywidualnych producentów
- indywidualnych producentów z wieloma lokalizacjami bez wdrożonego SZJ
- indywidualnych producentów z wieloma lokalizacjami z wdrożonym SZJ

Opcja 2 dotyczy:

- grup producentów

<input type="checkbox"/>	<b>IFA v6 Smart Plant</b>	<input type="checkbox"/> Opcja 1	<input type="checkbox"/> Opcja 1 bez SZJ	<input type="checkbox"/> Opcja 1 z SZJ	<input type="checkbox"/> Opcja 2
<input type="checkbox"/>	<b>GRASP v2</b>	<input type="checkbox"/> Opcja 1	<input type="checkbox"/> Opcja 1 bez SZJ	<input type="checkbox"/> Opcja 1 z SZJ	<input type="checkbox"/> Opcja 2
<input type="checkbox"/>	<b>GGFSA v3</b>	<input type="checkbox"/> Opcja 1	<input type="checkbox"/> Opcja 1 bez SZJ	<input type="checkbox"/> Opcja 1 z SZJ	<input type="checkbox"/> Opcja 2

#### Opcje Certyfikacji

W przypadku certyfikacji różnych produktów w różnych opcjach (np. jabłko w Opcji 1, gruszka w Opcji 2), proszę o wskazanie produktów dla Opcji 1 w części D wniosku, natomiast produktów dla Opcji 2 w ZAŁĄCZNIKU NR 1.

**Zgłaszam audit dokumentacji** (Producent może zgłosić chęć auditu dokumentacji przed audytem na miejscu. Audit dokumentacji odbędzie się 28 dni przed audytem na miejscu i będzie prowadzony przez tego samego audytora co audit na miejscu)

Tak

Nie

**Audit Niezapowiedziany** (Producent ma prawo wskazać maksymalnie 15 dat w danym cyklu certyfikacyjnym w których taki audit nie będzie się mógł odbyć)

#### C1. Informacje dodatkowe dla Opcja 1 – IFA Smart Plant

**Czy produkcja ma miejsce w więcej niż JEDNEJ lokalizacji?**

(jako jedną lokalizację traktujemy jedno gospodarstwo)

Tak

Nie

(jeśli TAK proszę wypełnić Załącznik nr 1)

**Jeśli występują dodatkowe lokalizacje, czy są one objęte Systemem Zarządzania Jakością.**

Tak

Nie

(jeśli TAK proszę wypełnić Załącznik nr 1)

#### C1a. Informacje dodatkowe dla Opcja 1 - GRASP

**Czy w organizacji pracują/pomagają TYLKO domownicy?**

(Kategoria obejmuje rodziców, małżonków, braci, siostry i dzieci, ale nie obejmuje ciotek, wujków, kuzynów i innych krewnych)

Tak

Nie

(jeśli TAK proszę podać liczbę osób)

**Proszę podać łączną liczbę zatrudnionych pracowników w ostatnich 12 miesiącach:**

(Definicja obejmuje pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony, określony, pracujących dorywczo, sezonowo oraz pracowników najemnych)

**Proszę podać liczbę pracowników zatrudnionych za pośrednictwem agencji pracy lub podwykonawcy (jeśli dotyczy)**

#### C1b. Informacje dodatkowe dla Opcja 1 – GGFSA

**Czy produkcja ma miejsce w więcej niż JEDNEJ lokalizacji?**

(jako jedną lokalizację traktujemy jedno gospodarstwo)

Tak

Nie


(jeśli TAK proszę wypełnić Załącznik nr 1)



**Wniosek o certyfikację  
GlobalG.A.P.**

**PF01\_GG  
19.02.2026**


Jeśli występują dodatkowe lokalizacje, czy są one objęte Systemem Zarządzania Jakością.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	( jeśli TAK proszę wypełnić Załącznik nr 1)	
<b>C2. Informacje dodatkowe dla Opcji 2 oraz Opcji 1 dla wielu lokalizacji z SZJ -IFA Smart Plant</b>		
Liczba producentów/lokalizacji w grupie		
Liczba producentów/lokalizacji w grupie ubiegających się o certyfikację		
Imię i Nazwisko Auditora(-ów) Wewnętrznego(-ych)		
Imię i Nazwisko Inspektora(-ów) Wewnętrznego(-ych)		
Załącznik nr 1 do Wniosku o certyfikację	<i>(prosimy wypełnić załącznik numer 1 wyszczególniając wszystkich członków/lokalizacji grupy ubiegających się o certyfikację)</i>	
<b>C2a. Informacje dodatkowe dla Opcji 2 oraz Opcji 1 dla wielu lokalizacji z SZJ oraz Opcji 1 dla wielu lokalizacji bez SZJ - GRASP</b>		
Liczba producentów/lokalizacji w grupie		
Liczba producentów/lokalizacji którzy zatrudniają pracowników		
Liczba producentów/lokalizacji którzy są firmą/gospodarstwem rodzinnym w którym pracują TYLKO domownicy		
Liczba pracowników pracujących u poszczególnych producentów/lokalizacji w grupie	<i>(prosimy wypełnić załącznik numer 1)</i>	
Proszę podać łączną liczbę zatrudnionych pracowników w ostatnich 12 miesiącach oraz domowników tj pracownicy grupy+ pracownicy członków grupy i/lub domownicy. <i>(Definicja obejmuje pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony, określony, pracujących dorywczo, sezonowo oraz pracowników najemnych.)</i>		
Proszę podać liczbę pracowników zatrudnionych za pośrednictwem agencji pracy lub podwykonawcy (jeśli dotyczy)		
Imię i Nazwisko Inspektora(-ów) Wewnętrznego(-ych) do oceny GRASP		
<b>C2b. Informacje dodatkowe dla Opcji 2 oraz Opcji 1 dla wielu lokalizacji w SZJ oraz Opcji 1 dla wielu lokalizacji bez SZJ - GGFSa</b>		
Liczba producentów/lokalizacji w grupie		
Liczba producentów/lokalizacji w grupie ubiegających się o certyfikację GGFSa		
Imię i Nazwisko Auditora(-ów) Wewnętrznego(-ych)		
Imię i Nazwisko Inspektora(-ów) Wewnętrznego(-ych)		

	<b>Wniosek o certyfikację GlobalG.A.P.</b>	<b>PF01_GG 19.02.2026</b>
---	--	-------------------------------

<b>Załącznik nr 1 do Wniosku o certyfikację</b>	<i>(prosimy wypełnić załącznik numer 1 wyszczególniając wszystkich członków/lokalizacji grupy ubiegających się o certyfikację)</i>
---	--

D. MIEJSCE UPRAWY							
<b>Własność równoległa (PO)</b> <i>(Własność równoległa polega na uprawie i kupowaniu produktów, które będą certyfikowane w gospodarstwie/grupie producenckiej od innych producentów nie posiadających certyfikatów)</i>							
<b>Wyłączenie zbiorów (WZ)</b> <i>(Producent nie dokonuje zbiorów, sprzedaż produktów odbywa się przed zbiorem, kupujący odpowiada za ich zbiór)</i>							
LISTA GATUNKÓW PODLEGAJCYCH CERTYFIKACJI							
Gatunek	Pow. uprawy (ha)	Ilość cykli upraw	Pod osłonami (tak/nie)	PO	WZ (tak/nie)	Okres zbiorów	Państwo do którego będzie sprzedawany produkt
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			
				<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak uprawa <input type="checkbox"/> Tak zakup			




	<b>Wniosek o certyfikację GlobalG.A.P.</b>	<b>PF01_GG 19.02.2026</b>
---	--	-------------------------------

<i>(wyłącznie postępowania pozbiorcze polega na sprzedaży przez producenta produktu zebranego bezpośrednio z jego pola/plantacji/sadu tzn. z wyłączeniem magazynowania, sortowania, pakowania, mycia itd.)</i>	(jeśli TAK proszę podać nazwę produktu)
<b>Czy wykonujesz postępowanie pozbiorcze dla innych firm certyfikowanych w GlobalG.A.P</b>	<b>Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/></b> (jeśli TAK proszę podać nazwę produktu)
<b>Czy wykonujesz postępowanie pozbiorcze dla innych firm NIE certyfikowanych w GlobalG.A.P</b>	<b>Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/></b> (jeśli TAK proszę podać nazwę produktu)

Gatunek	Adres miejsca postępowania pozbiorcze	Długość i szerokość geograficzna (w formacie dziesiętnym 2+5 np. 10.12345)	Postępowanie pozbiorcze (Proszę zaznaczyć)	Nazwa firmy i GGN podwykonawcy (w przypadku gdy czynności pozbiorcze zlecane są do certyfikowanego podwykonawcy)
			<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie	
			<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie	
			<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie	
			<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie	
			<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie	
			<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie	

<b>F. PODWYKONAWCY</b>	
<i>(Wszystkie organizacje wykonujące działania objęte wymaganiami standardu GlobalG.A.P. np. usługi deratyzacyjne)</i>	
Nazwa podwykonawcy	Wykonywane czynności

 <p><b>BUREAU VERITAS</b></p>	<b>Wniosek o certyfikację GlobalG.A.P.</b>	<b>PF01_GG 19.02.2026</b>
--	--	-------------------------------

**Oświadczam, że:**

Wyrażam zgodę, aby Bureau Veritas Polska Sp. z o.o. działając w moim imieniu, zarejestrował reprezentowaną przez mnie firmę w [Paltformie](#) IT GlobalGAP oraz obciążył mnie opłatami zgodnie z aktualną tabelą opłat GlobalG.A.P

Dostosuję się do wszelkich wymogów proceduralnych stawianych przez wymagania systemu GlobalG.A.P.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych o prowadzonej przeze mnie działalności w systemie GlobalG.A.P. do celów statystycznych oraz dla potrzeb systemu kontroli. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Bureau Veritas Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa.

**Data** .....

**Imię i Nazwisko** .....



## Wniosek o certyfikację GlobalG.A.P.

**PF01\_GG**  
**19.02.2026**

**ZALĄCZNIK NR 1 – dotyczy certyfikacji grupowej dla Opcja 2 oraz certyfikacji indywidualnej dla Opcji 1 z wieloma lokalizacjami z wdrożonym SZJ i bez SZJ**  
*(w przypadku konieczności prosimy wydrukować kolejne strony)*

Gatunek	Powierzchnia uprawy ( ha)	Ilość cykli upraw	Uprawy pod osłonami (tak/nie)	Wyłączenie zbiorów (tak/ nie)	(PO) Własność równoległa (tak/ nie)	Postępowanie pozbiornicze (proszę zaznaczyć)	Adres postępowania pozbiorniczego	Długość i szerokość geograficzna postępowania pozbiorniczego (w formacie dziesiętnym 2+5 np. 10.12345)	Nazwa gospodarstwa/firmy/lokalizacji	NIP lub KRS lub numer ARIMR (jeśli dotyczy)	Czy gospodarstwo/firma posiada wiele lokalizacji które będą podlegały certyfikacji (tak/nie)	Adres gospodarstwa/firmy/lokalizacji	Długość i szerokość geograficzna firmy (w formacie dziesiętnym 2+5 np. 10.12345)	Numer GGN	GGFSA (tak/nie)	Liczba pracowników zatrudnionych w ostatnich 12 miesiącach i/lub liczba domowników (w formacie a+b gdzie pierwsza liczba oznacza pracowników a druga domowników)	Adres e-mail
						<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie											
						<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie											
						<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie											



BUREAU  
VERITAS

## Wniosek o certyfikację GlobalG.A.P.

PF01\_GG  
19.02.2026

					<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie														
					<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie														
					<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie														
					<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie														
					<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie														
					<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie														
					<input type="checkbox"/> W obiekcie <input type="checkbox"/> Na polu <input type="checkbox"/> Nie														