La información proporcionada en esta Solicitud ayudará a SCS a determinar la elegibilidad y el ámbito del servicio.  No se incurrirá en ningún costo ni se realizará ningún trabajo hasta que no se suscriba una Orden de Trabajo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sección 1: Información sobre la Empresa/ Organización | | | | |
| 1. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA | | | | |
| Razón Social de la Empresa (*como constaría en un contrato*)**:** | | | | |
| Calle: | | | | |
| Ciudad: | Estado/Provincia: | | | Código postal: |
| País: | | | | |
| Teléfono principal: | Página web: | | | |
| ¿La empresa ha trabajado con SCS anteriormente?  **Sí**  **No**  ¿Qué servicio(s) utilizó? | | | | |
| **2. PersonA DE ContactO PriNCIPAL** | | | | |
| Nombre: | | Apellido: | | |
| Cargo: | Teléfono directo: | | Correo electrónico: | |
| **3. descripción General**  *Brinde una descripción general de los insumos y productos (ej. tipo de alimento balanceado y producto final producido, así como una descripción general de su estructura organizacional y el tipo de negocio. Si hay múltiples estructuras de negocios, adjunte un flujograma indicando el flujo de materiales entre las diferentes entidades.* | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **Sección 2: Preparación para la Auditoría** |
| Indique cuáles de las siguientes normas ISCC ha revisado:  ISCC EU 201  ISCC EU 201-01  ISCC EU 202  ISCC EU 203  ISCC EU 205  ISCC EU 206  *\*Disponible para descargar:* [*https://www.iscc-system.org/process/audit-and-certification-process/iscc-system-documents/*](https://www.iscc-system.org/process/audit-and-certification-process/iscc-system-documents/) |
| La persona encargada de implementar la ISCC ha seguido un curso de capacitación ISCC o piensa tomar un curso de capacitación ISCC próximamente.  Fecha del curso:       Ubicación: |
| Hemos realizado una Auditoría Interna ISCC o pensamos realizar una Auditoría Interna ISCC próximamente.  Fecha de Auditoría Interna ISCC:        No estoy seguro qué es una Auditoría Interna ISCC. |
| He revisado las normas pertinentes a mis operaciones y entiendo plenamente los requisitos del Sistema ISCC. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sección 3: Instalaciones de Procesamiento / Plantas de Producción** | | | | | |
| **Haga una lista de todas las instalaciones que caen dentro del ámbito de la certificación ISCC. Llene toda la información solicitada abajo.**  *\* Durante la Auditoría se evaluarán todas las instalaciones.* | | | | | |
| **Nombre de la Instalación** | **Tipo**  (Procesamiento, Purificación, extracción de aceite, planta de biocombustible, etc.) | **Ubicación**  (Ciudad, estado / provincia) | **Productos** | **Volumen**  (toneladas métricas) | **Condición de Propiedad**  (Propia, de propiedad de su socio o de un subcontratista) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Adjuntar páginas adicionales de ser necesario** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sección 4: Lugares de Almacenamiento / Bodegas** | | | | | |
| **Haga una lista de todas las bodegas que se van a utilizar para almacenar los productos certificados**  *\*Durante la Auditoría se evaluará un muestreo de los sitios de almacenamiento.* | | | | | |
| **Nombre del lugar de almacenamiento**  *(de ser pertinente)* | **Tipo**  (Parque de tanques, elevador de granos, etc.) | **Material almacenado**  (Granos, Grasas /Aceites, Biocombustible, etc.) | **Ubicación**  Dirección del lugar de almacenamiento | **Coordenadas GPS** *(Si están disponibles)* | **Condición de Propiedad** (Propia, de propiedad de su socio o de un subcontratista) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Adjuntar páginas adicionales de ser necesario** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sección 5: Fuentes de Materiales de Desecho (LLENE ESTA SECCIÓN SOLO SI CERTIFICA DESECHOS / RESIDUOS)** | | | | | | | | | |
| **5a: Puntos de Origen (sitios de generación de desechos)** | | | | | | | | | |
| **Anote todas las fuentes de materiales de desecho SUPERIORES A 10 TONELADAS MÉTRICAS por mes.**  *\* Durante la Auditoría se evaluará un muestreo de proveedores de desechos que excedan 10TM/mes.* | | | | | | | | | |
| **Tipo**  (¿Planta industrial, usuario comercial, procesador, otro?) | **Productos**  (UCO, grasa animal, ácidos grasos, etc.) | **Volumen promedio por mes**  en toneladas métricas | | **Ubicación**  Dirección del lugar de almacenamiento | | **Coordenadas GPS** *(Si están disponibles)* | | **¿Certificado independientemente?**  *¿El punto de origen tiene su propio certificado ISCC?*(sí/no) | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
| **Adjuntar páginas adicionales de ser necesario** | | | | | | | | | |
| **5b: Puntos de Recolección** | | | | | | | | | |
| **Anote cualquier entidad que recolecte materiales de desecho en su nombre** | | | | | | | | | |
| **Nombre de Empresa** | **Productos**  (UCO, grasa animal, ácidos grasos, etc.) | | **Ubicación**  Dirección del lugar de almacenamiento (o GPS) | | **Información de contacto** | | **¿Quién tiene los contratos con los Puntos de Origen? ¿Usted o el Punto Recolector?** | | **¿El recolector asume posesión legal del producto que recolecta?** (sí/no) |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sección 6: Explotaciones, Plantaciones o Propiedades (LLENE ESTA SECCIÓN SOLO SI VA A CERTIFICAR PRODUCCIÓN AGRÍCOLA)** | | | | |
| **Anote todas las explotaciones, plantaciones o propiedades.**  **ANOTE SOLO LAS EXPLOTACIONES QUE VA A INCLUIR EN EL ÁMBITO DE LA CERTIFICACIÓN ISCC**  *\*Durante la Auditoría se evaluará un muestreo de explotaciones / plantaciones.* | | | | |
| **Fincas / Plantaciones Grandes (>2500 hectáreas)** | | | | |
| **Número de explotaciones o plantaciones grandes** | **Tipo de explotación**  (Maíz, fruta de palma, canola, caña de azúcar, silvicultura, etc.) | **Ubicación**  ¿Distancia y tiempo de viaje aproximados desde la(s) explotación(es) hasta la instalación de procesamiento? | **Propiedad**  ¿La(s) explotación(es) es/son propiedad de la empresa, o independiente(s)? | **Fecha de creación**  ¿Cuándo se creó la finca/plantación? (mes/año)  *Puede usar un rango de fechas si hay más de una.* |
|  |  |  |  |  |
| **Fincas / Plantaciones Medianas (500 - 2500 hectáreas)** | | | | |
| **Número de explotaciones**  **o plantaciones medianas** | **Tipo de explotación**  (Maíz, fruta de palma, canola, caña de azúcar, silvicultura, etc.) | **Ubicación**  ¿Distancia y tiempo de viaje aproximados desde la(s) explotación(es) hasta la instalación de procesamiento? | **Propiedad**  ¿La(s) explotación(es) es/son propiedad de la empresa, o independiente(s)? | **Fecha de creación**  ¿Cuándo se creó la finca/plantación? (mes/año)  *Puede usar un rango de fechas si hay más de una.* |
|  |  |  |  |  |
| **Fincas/Granjas Pequeñas (<500 hectáreas)** | | | | |
| **Número de explotaciones pequeñas** | **Tipo de explotación**  (Maíz, fruta de palma, canola, caña de azúcar, silvicultura, etc.) | **Ubicación**  ¿Distancia y tiempo de viaje aproximados desde la(s) explotación(es) hasta la instalación de procesamiento? | **Propiedad**  ¿La(s) explotación(es) es/son propiedad de la empresa, o independiente(s)? | **Fecha de creación**  ¿Cuándo se creó la finca/plantación? (mes/año)  *Puede usar un rango de fechas si hay más de una.* |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sección 7: Normas que serán Aplicadas** | | |
| ¿Para qué norma(s) ISCC desea certificarse? | | |
| UE (para biocombustibles) | PLUS (para alimento y balanceado) | PLUS adicionales |
| ¿Qué cálculos de reducciones de emisiones de gases de efecto invernadero piensa usar? | | |
| Valores calculados (requeridos para maíz o palma no UE con/sin captura de metano) | valores por defecto (valores de emisiones predeterminados establecidos en la directiva UE) | No estoy seguro |
| ¿Va a necesitar la declaración italiana? *(Para vender materiales ISCC en el mercado italiano)* | | |
| Sí | No | No estoy seguro |
| ¿Necesita apoyo de un consultor? (Si la respuesta es afirmativa, le podemos proporcionar una lista de consultores aprobados  que pueden ayudarlo a prepararse para la certificación.)  Sí No | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sección 8: La siguiente sección se utiliza para determinar la tarifa que debe pagar a ISCC. Dependiendo del ámbito de su certificación, llene la Sección 8a y/o 8b. A continuación una lista de términos para ayudarlo a determinar su ámbito:** | |
| **Unidad de Conversión**: Instalación de biocombustible, granos o molino de aceite (cualquier instalación que realice cambios químicos a un insumo)  **Punto de Origen**: El material por certificar fue producido en el local, i.e. restaurante, instalación de procesamiento, explotación | **Comerciante**: Solo comercia materiales  **Punto de Recolección**: Recolector de ACU u otros materiales de desecho  **Bodega**: Instalación de almacenamiento  **Centro Logístico**: Una red organizadora de bodegas |
| **8a: Si su empresa es una Unidad de Conversión o un Comerciante, indique la Producción Anual Total en Euros** | |
| **Indique el nivel anual de ingresos de la unidad comercial en Euros.** | |
| **Nivel de Ingresos Anuales (Millones de Euros)** | **Marque con una X** |
| 1 (0€ -0.6€) |  |
| 2 (0.6€ - 3€) |  |
| 3 (3€ - 15€) |  |
| 4 (15€ - 30€) |  |
| 5 (30€ - 60€) |  |
| 6 (60€ - 150€) |  |
| 7 (150€ - < ) |  |
|  | |
| **8b: Si su empresa es una de las siguientes, indique la Producción Total en toneladas métricas por año: Explotación/Plantación, Punto de Origen, Primer Punto de Acopio, Punto de Recolección, Bodega, Centro Logístico** | |
| **Indique el tonelaje anual en toneladas métricas** | |
| **Nivel y Tonelaje Anual (Toneladas métricas)** | **Marque con una X** |
| 1 (< 2.000) |  |
| 2 (<10.000) |  |
| 3 (<50.000) |  |
| 4 (<100.000) |  |
| 5 (<200.000) |  |
| 6 (<500.000) |  |
| 7 (>500.000) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sección 9: Información General | | |
| **1.**  **¿Cómo supo acerca de SCS Global Services? ¿Quién le recomendó a SCS Global Services?** | | |
|  | | |
| **2.**  **¿Desea información sobre cualquier otro servicio de certificación?** | | |
| Sostenibilidad  *RSPO*  *Bonsucro*  *RSB*  *Non-GMO Verified* | Seguridad Alimentaria  *HAACP*  *BRC*  *SQF*  *Global Gap* | Clima  *Carbon Offset*  *Carbon Footprint* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sección 10: Planificación de la Evaluación** | | |
| Fecha/período de tiempo deseado para la evaluación in situ: | | |
| Fecha/período de tiempo deseado para obtener la certificación: | | |
| Aeropuerto grande más cercano y distancia hasta proyecto | Aeropuerto: | Distancia: |
| Anote cualquier otra compañía en su cadena de suministro que desee obtener la certificación: | | |
| Información adicional o comentarios: | | |

|  |
| --- |
| Sección 11: Declaración |
| Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que estoy debidamente autorizado para firmar esta solicitud. Si la empresa decide solicitar la certificación, acepto proporcionar cualquier información considerada necesaria para la auditoría de la operación y/o de los productos que se desea certificar. |
| **Nombre en letras de imprenta:** |
| **Cargo:** |
| **Firma** (se acepta firma *electrónica o escrita a máquina*): |
| **Fecha:** |
| Enviar por correo electrónico a:  Matthew, Rudolf, Program Manager, ISCC  [mrudolf@scsglobalservices.com](mailto:mrudolf@scsglobalservices.com)  Teléfono: +1 919-533-4886 | Fax: +1 510-452-8001  Nos comunicaremos con usted lo más pronto posible.  **Gracias por elegir a SCS.** |