La información proporcionada en esta solicitud ayudará a SCS para determinar la elegibilidad y el alcance del servicio. El solicitante no incurrirá en ningún cargo hasta que se ejecuta una orden de trabajo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A. INFORMACIÓN GENERAL** | | | |
| 1. **Fecha:** | | | |
| 1. **Nombre legal de la entidad (esto aparecerá en el certificado Sustainably Grown):** | | | |
| 1. **Estado legal de la empresa:** | | 1. **Sitio web:** | |
| 1. **a) Dirección (oficina administrativa donde se mantienen los documentos pertinentes)**: | | | |
| **b) Ciudad y Estado/Territorio:** | **c) Código Postal:** | | **d) País:** |
| 1. **a) Contacto principal (para propósitos de facturación):** | **b) Puesto/Título:** | | **c) Número de teléfono:** |
| **d) Correo electrónico:** |
| 1. **a) Gerente de certificación/Contacto de Sustainably Grown:** | **b) Puesto/Título:** | | **c) Número de teléfono:** |
| **d) Correo electrónico:** |
| 1. **Descripción breve de su empresa:** | | | |
| 1. **Afiliaciones con otras entidades legales (empresa matriz, sucursales) que juegan un papel en la gestión de suministro y/o los trabajadores (por favor explique):**   **Nombre de la entidad:**       **Relación:**  **Nombre de la entidad:**       **Relación:**  **Nombre de la entidad:**       **Relación:** | | | |
| 1. **¿SCS ha proporcionado un servicio(s) a su empresa en el pasado?**  **Sí**  **No**   **En caso afirmativo, especificar el servicio(s) y año(s)** | | | |

|  |
| --- |
| **B. PROGRAMAS DE CERTIFICACIÓN** |
| 1. **Si tiene otras certificaciones, ¿cuáles son?**   **Rainforest Alliance**   **Fair Trade USA**   **Organic**  **Non-GMO Project**   **Other(s)  (Por favor enumere)**  **Seguridad Alimentaria**  **GLOBALG.A.P.**  **(Especifique el tipo)       PrimusGFS**  **SQF**  **Otro(s)  (Por favor enumere)** |
| 1. **Por favor proporcione los detalles de las últimas dos auditorías realizadas en su(s) operación(es) abajo (si aplicable):**   **Fecha de la auditoría:** **Auditoría realizada por:** **Número de certificación correspondiente:**  **Fecha de la auditoría:** **Auditoría realizada por:** **Número de certificación correspondiente:** |
| 1. **¿Se le ha negado la certificación o ha sido descertificado su empresa en los últimos 24 meses?  Sí  No**   **En caso afirmativo, por favor indique el programa / estándar:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **C. MERCADO DE SUSTAINABLY GROWN** | |
| 1. **Enumere los países en donde piensa vender producto(s) certificado Sustainably Grown:** | |
| 1. **Indique si: Exportan su propio producto  Venden a un exportador/importador** | |
| 1. **¿Piensa vender el producto(s) bajo su propia marca?**   **Sí**  **No**  **No está seguro** | 1. **¿Piensa hacer una declaración de certificación en el producto?**   **Sí**  **No**  **No está seguro** |
| 1. **¿Ha identificado compradores para el producto(s) certificado Sustainably Grown?  Sí  No**   **En caso de que sea si, por favor describa:** | |

|  |
| --- |
| **D. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL** |
| 1. **Por favor indique si la operación es un solo sito o multi-sitio.** |
| **Un solo sítio  Multi-** **sítio con un sistema de gestión común  Otros (utilice el espacio a continuación para describir la estructura organizativa)** |
| 1. **El Estándar Sustainably Grown incluye un conjunto aparte de requisitos para grupos de productores conformados por pequeños productores. El grupo de productores puede estar organizado de forma independiente como una cooperativa o asociación, o por un operador u otro actor de la cadena de suministro. Además, el administrador del grupo de productores deberá cumplir con un conjunto distinto de indicadores, desarrollado para garantizar la aplicación eficaz de un sistema de control interno (SCI) y la adhesión de los miembros del grupo de productores al estándar general. Un grupo de productores debe cumplir los siguientes criterios para ser elegible para la certificación:**  * **Distintos productores forman un grupo de productores y se adhieren a un sistema de control interno (SCI) que rige la producción y la venta de los cultivos seleccionados para ser certificados;** * **Los miembros del grupo de productores son responsables de sus respectivos centros de producción, pero solo pueden declarar que su(s) producto(s) están certificados si los venden a través del grupo de productores;** * **El administrador del grupo es responsable del desarrollo y la aplicación eficaz del SCI y del cumplimiento de los requisitos aplicables;** * **Los cultivos incluidos deben ser enviados desde las instalaciones de los miembros del grupo de productores, agrupados en puntos de recogida y posteriormente vendidos por el administrador del grupo;** * **El área máxima de producción por miembro del grupo de productores utilizada para producir los cultivos incluidos no debe ser superior a 20 hectáreas; [[1]](#footnote-1) y** * **El número de trabajadores contratados o empleados por los miembros del grupo de productores no es superior a 5 trabajadores permanentes.**1   **Indique si su compañía cumple los requisitos de elegibilidad del grupo de productores.**  **Sí**  **No**  **No está seguro  NA** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN DEL PRODUCTO *Utilice el Anexo al final de este formulario si necesita filas adicionales.*** | | | | | | |
| **Complete el cuadro a continuación con información sobre todos los productos cultivados en los sitios bajo el alcance de la certificación. En el caso de productos con múltiples temporadas de cosecha, utilice una fila separada para cada una.** | | | | | | |
| **Producto y variedad** | **Orgánico /**  **Convencional** | **Área Productiva (hectáreas)** | **Forma del producto vendido** | **Inicio de la cosecha (mes)** | **Fin de la cosecha (mes)** | **Mes de pico** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **¿Hay algún producto cultivado en el sitio o sitios bajo el alcance de la certificación que NO será incluido en la certificación? En caso afirmativo, enumere estos productos y el/los sitio(s) relacionado(s):** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **SITIOS DE PRODUCCIÓN *Utilice el Anexo si necesita filas adicionales.*** | | | | | | | |
| **Nombre del sitio** | **Dirección** | **Distancia de la oficina administra-**  **tiva (km)** | **Producto(s)** | **Área Productiva (hectáreas)** | **Número de trabajadores permanentes** | **Número de trabajadores temporales** | **Número máximo de trabajadores temporales en los últimos 12 meses** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INSTALACIONES DE MANEJO bajo la dirección de la empresa solicitante (si procede) *Utilice el Anexo si necesita filas adicionales.*** | | | | | | | |
| **Nombre de la instalación** | **Dirección** | **Distancia de la oficina administra-**  **tiva (km)** | **Actividades**  **(Embalaje, procesamiento, almacenamiento, otros - especifique)** | **Tipo de producto (entrada)** | **Tipo de producto (salida)** | **Número de trabajadores permanentes** | **Número de trabajadores temporales** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **SUBCONTRATISTAS (si procede) *Utilice el Anexo si necesita filas adicionales.*** | | | | |
| **Nombre de Subcontratista** | **Dirección** | **Distancia de la oficina administrativa (km)** | **Actividades Realizadas** | **Productos Involucrados** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ALOJAMIENTO DE TRABAJADORES (si procede) *Utilice el Anexo si necesita filas adicionales.*** | | |
| **Nombre del sitio de alojamiento** | **Dirección** | **Número de habitantes durante el pico de producción** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **E. RESUMEN DE LA FUERZA LABORAL** |
| 1. **Número total de trabajadores y gerencia empleados:**   **Permanentes:       Temporales:**  **Si se emplean trabajadores temporales:**  **Trabajadores locales temporales:       Trabajadores locales migrantes:** |
| 1. **Si emplean a trabajadores migrantes, ¿de dónde vienen?** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **¿Usan contratistas o reclutadores de fuerza laboral?** Sí  No   **(En caso de que sea si, por favor de enumerar cada contratista/reclutador y especifique los servicios provistos:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **CONTRATISTAS LABORALES (si procede)  *Utilice el Anexo si necesita filas adicionales.*** | | | | | | **Nombre del contratista laboral** | **Dirección** | **Actividades Realizadas** | **No. trabajadores proporcionados** | **Productos Involucrados** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **RECLUTADORES LABORALES (si procede) *Utilice el Anexo si necesita filas adicionales.*** | | | | | | **Nombre del reclutador** | **Dirección** | **Actividades Realizadas** | **No. trabajadores reclutados** | **Origen de los trabajadores** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 1. **¿Existe representación de los trabajadores, asociación de trabajadores o sindicato?** Sí  No   **En caso afirmativo, indique el nombre de la representación de los trabajadores, la asociación de trabajadores o el sindicato:** |
| 1. **¿Existe un acuerdo de negociación colectiva?** Sí  No |
| 1. **¿Cuál es el idioma predominante(s) de la fuerza de trabajo?** ¿de **la administración de personal (si es diferente)?** |
| 1. **Método de pago para trabajadores que no son supervisores: Por hora**  **Por pieza**  **Salario**  **Otro**  **(por favor describa)** |
| 1. **Describa la típica estructura de turnos para los trabajadores no supervisores a tiempo completo:**   **Número de horas de trabajo por turno durante los meses de menor actividad:**  **Durante los meses del pico de producción:**  **Número de días consecutivos trabajados y número de días libres durante los meses de menor actividad:**  **Durante los meses del pico de producción:**  **Horas extras durante los meses de menor actividad:**       **Durante los meses del pico de producción:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **F. INFORMACIÓN PARA PLANEAR LA AUDITORÍA** | |
| 1. **Fecha/periodo deseado por la auditoría:** | 1. **Fecha/periodo deseado por la certificación: (típicamente se consigue certificación 4-6 meses después de la auditoría)** |
| 1. **¿Durante qué mes(es) del año están presentes la mayoría (> 50%) de los trabajadores?** | |
| 1. **Aeropuerto más cercano y distancia del aeropuerto a los sitios:** | |
| 1. **Comentarios adicionales sobre logística y la planeación de la auditoría. Por favor indique si proveerán apoyo con respecto a la logística de la auditoría (ej. provisión de transporte, alojamiento, etc.):** | |

|  |
| --- |
| **G. DECLARACIÓN** |
| He completado esta solicitud a lo mejor de mi capacidad y la información contenida es exacta y completa. Me comprometo a cumplir con los requisitos para la certificación y la comunicación de toda la información necesaria para la evaluación de los productos a ser certificados.  Nombre en letra imprenta:  Cargo:  Fecha:       Firma (*electrónica o con el teclado aceptada*): |

Envíe su solicitud completa junto con un mapa o mapas de los sitios/instalaciones listados a: [SGcert@scsglobalservices.com](mailto:SGcert@scsglobalservices.com) o a su contacto principal en SCS Global Services.

Esperamos tener la oportunidad de trabajar con ustedes.

# Anexo a la Solicitud de Sustainably Grown

Utilice las tablas siguientes si necesita filas adicionales para completar las preguntas de la solicitud.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL PRODUCTO (pregunta 21)** | | | | | | |
| **Complete el cuadro a continuación con información sobre todos los productos cultivados en los sitios bajo el alcance de la certificación. En el caso de productos con múltiples temporadas de cosecha, utilice una fila separada para cada una.** | | | | | | |
| **Producto y variedad** | **Orgánico /**  **Convencional** | **Área Productiva (hectáreas)** | **Forma del producto vendido** | **Inicio de la cosecha (mes)** | **Fin de la cosecha (mes)** | **Mes de pico** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SITIOS DE PRODUCCIÓN** (**Pregunta 23)** | | | | | | | |
| **Nombre del sitio** | **Dirección** | **Distancia de la oficina administra-**  **tiva (km)** | **Producto(s)** | **Área Productiva (hectáreas)** | **Número de trabajadores permanentes** | **Número de trabajadores temporales** | **Número máximo de trabajadores temporales en los últimos 12 meses** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTALACIONES DE MANEJO bajo la dirección de la empresa solicitante (Pregunta 24)** | | | | | | | |
| **Nombre de la instalación** | **Dirección** | **Distancia de la oficina administra-**  **tiva (km)** | **Actividades**  **(Embalaje, procesamiento, almacenamiento, otros - especifique)** | **Tipo de producto (entrada)** | **Tipo de producto (salida)** | **Número de trabajadores permanentes** | **Número de trabajadores temporales** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUBCONTRATISTAS (Pregunta 25)** | | | | |
| **Nombre de Subcontratista** | **Dirección** | **Distancia de la oficina administrativa (km)** | **Actividades Realizadas** | **Productos Involucrados** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALOJAMIENTO DE TRABAJADORES (Pregunta 26)** | | |
| **Nombre del sitio de alojamiento** | **Dirección** | **Número de habitantes durante el pico de producción** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATISTAS LABORALES (Pregunta 29)** | | | | |
| **Nombre del contratista laboral** | **Dirección** | **Actividades Realizadas** | **No. trabajadores proporcionados** | **Productos Involucrados** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECLUTADORES LABORALES (Pregunta 29)** | | | | |
| **Nombre del reclutador** | **Dirección** | **Actividades Realizadas** | **No. trabajadores reclutados** | **Origen de los trabajadores** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. En ciertos casos se podrá hacer una excepción, siempre y cuando las características del área de producción o las características del personal sean, en términos generales, consistentes y representativas de las características del grupo en su conjunto. [↑](#footnote-ref-1)