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. **Cultivo(s) para ser incluido en el alcance de la certificación:**
 |
| 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?** **[ ]  Yes** **[ ]  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** [ ]  **Other(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:** |

|  |
| --- |
| **C. MERCADO DE SUSTAINABLY GROWN** |
| 1. **Por favor enumere los países en donde piensa vender producto(s) certificado Sustainably Grown:**

      |
| 1. **Por favor 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 [ ]**  **(Por favor describa)** |
| 1. **¿Ha identificado compradores para el producto(s) certificado Sustainably Grown? Yes** [ ]  **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.**
 |
| **[ ]  Solo sitio [ ]  Multi-sitio con un sistema de gestión común**  |
| 1. **El Estándar Sustainably Grown (V2.0) 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.** **Yes** [ ]  **No** [ ]  **No está seguro [ ]  NA [ ]**  |
| 1. **Marque todas las actividades realizadas por su empresa:**

**[ ]  Producción** **[ ]  Procesamiento****[ ]  Empaquetando****[ ]  Almacenamiento** |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN DE PRODUCCIÓN (resumen)**
 |
| **Producto** | **Variedad (si aplicable)** | **Área Productiva (hectáreas)**  | **Manejo Poscosecha (especificar las actividades)** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN DE COSECHA**
 |
| Producto | Una cosecha anual o cosechas múltiples? (Si es múltiples, usa una fila por cada cosecha) | Época de inicio (mes) | Época de finalización (mes) | Pico de producción (mes) |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **SITIOS DE PRODUCCION**
 |
| **Nombre del sitio** | **Dirección**  | **Distancia de la oficina administrativa (km)** | **Contacto principal** | **Producto(s)** | **Área Productiva (hectáreas)** | **Número de trabajadores permanentes** | **Número de trabajadores temporales** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **SITIOS DE PROCESADOR/ENCARGADOR (SI APLICABLE)**
 |
| **Nombre del sitio** | **Dirección**  | **Distancia de la oficina administrativa (km)** | **Actividades** | **Tipo de producto (entrada)** | **Tipo de producto (salida)** | **Número de trabajadores permanentes** | **Número de trabajadores temporales** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **SUBCONTRATISTA (SI APLICABLE)**
 |
| **Nombre de Subcontratista** | **Dirección**  | **Distancia de la oficina administrativa (km)** | **Actividades Realizadas** | **Productos Involucrados** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| 1. **ALOJAMIENTO DE TRABAJADORES (SI APLICABLE)**
 |
| **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/Tiempo Completo:       Temporales/Eventuales (local):       Temporales/Eventuales (migrante):       Subcontratistas:** |
| 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:**  |
| 1. **¿Existe representación de trabajadores?** Sí [ ]  No [ ]  **¿Hay una asociación de trabajadores?** Sí [ ]  No [ ]
 |
| 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. **¿Cuál es el número promedio de horas por turno para trabajadores de tiempo completo que no son supervisores durante los meses de menor actividad?**
2. **¿durante los meses del pico de producción?**
 |

|  |
| --- |
| **F. INFORMACIÓN PARA PLANEAR LA AUDITORÍA** |
| 1. **Dato/periodo deseado por la auditoría:**
 | 1. **Dato/periodo deseado por la certificación: (típicamente se consigue certificación 2-4 meses después de la auditoría)**
 |
| 1. **¿Durante cuales meses del año están presentes la mayoría 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*):       |

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)