

**WNIOSEK O KONTROLĘ ZGODNOŚCI ZE SPECYFIKACJĄ PROCESU PRODUKCJI PRODUKTU POSIADAJĄCEGO ZAREJESTROWANĄ NAZWĘ JAKO CHRONIONA NAZWA POCHODZENIA (CHNP), CHRONIONE OZNACZENIE GEOGRAFICZNE (CHOG) LUB GWARANTOWANA TRADYCYJNA SPECJALNOŚĆ (GTS)**

Na podstawie art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o rejestracji i ochronie nazw i oznaczeń produktów rolnych i środków spożywczych oraz o produktach tradycyjnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1168) wnioskuję o przeprowadzenie kontroli zgodności procesu produkcji ze specyfikacją produktu rolnego/środka spożywczego do Wojewódzkiego Inspektora Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w:

(siedziba WIJHARS)

potwierdzenie przyjęcia wniosku (pieczętka, data i podpis)

Nazwa produktu rolnego lub środka spożywczego

ChNP  ChOG  GTS

Szacunkowa roczna wielkość produkcji (kg/litry/sztuki)

1. Pierwsza kontrola  2. Kolejna kontrola

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE PRODUCENTA**

3. Nazwisko/pełna nazwa (w przypadku firmy) 4. Imię

5. Pesel (obowiązkowy dla osób fizycznych) 6. Numer identyfikacyjny nadany przez ARIMR <sup>1</sup>

7. NIP 8. Regon

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**II. MIEJSCE PRODUKCJI <sup>2</sup>**

9. Państwo 10. Województwo 11. Powiat 12. Gmina

13. Kod pocztowy 14. Poczta 15. Miejscowość 16. Ulica 17. Nr domu 18. Nr lokalu

19. Numer telefonu 20. Faks 21. E-mail

22. Państwo 23. Województwo 11. Powiat 12. Gmina

13. Kod pocztowy 14. Poczta 15. Miejscowość 16. Ulica 17. Nr domu 18. Nr lokalu

19. Numer telefonu 20. Faks 21. E-mail

**III. ADRES DO KORESPONDENCJI**

(nie należy podawać, jeżeli adres do korespondencji jest taki sam jak w pkt II Wniosku)

22. Państwo 23. Województwo 11. Powiat 12. Gmina

13. Kod pocztowy 14. Poczta 15. Miejscowość 16. Ulica 17. Nr domu 18. Nr lokalu

19. Numer telefonu 20. Faks 21. E-mail

**Oświadczam, że:**

Zapoznałam/zapoznałem się z przepisami prawa dotyczącymi systemu ochrony i kontroli produktów posiadających zarejestrowane nazwy jako ChNP, ChOG lub GTS oraz specyfikacją, na podstawie której zgłaszany do kontroli produkt został zarejestrowany jako ChNP, ChOG lub GTS. Wyrażam zgodę na objęcie systemem kontroli prowadzonej przeze mnie produkcji produktu rolnego lub środka spożywczego ChNP, ChOG lub GTS, którego dotyczy niniejszy wniosek, w tym niezapowiedzianą kontrolą przeprowadzaną zgodnie z przepisami ustawy o rejestracji i ochronie nazw i oznaczeń produktów rolnych i środków spożywczych oraz o produktach tradycyjnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1168) oraz ustawy o jakości handlowej artykułów rolno-spożywczych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 2212, z późn. zm.) dotyczących postępowania kontrolnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Inspekcję Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych moich danych osobowych i danych o prowadzonej przeze mnie produkcji produktu rolnego lub środka spożywczego ChNP, ChOG, GTS, którego dotyczy niniejszy wniosek do celów statystycznych oraz dla potrzeb systemu kontroli, a także w celu prowadzenia wykazu producentów wytwarzających produkty rolne lub środki spożywcze posiadające zarejestrowane nazwy jako ChNP, ChOG, GTS.

Data wypełnienia zgłoszenia  -  -  Rok

Czytelny podpis wnioskodawcy

1) numer identyfikacyjny nadany w trybie przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów/ewidencji gospodarstw/ewidencji wniosków o przyznanie płatności  
2) należy wypełnić załącznik nr 1 w przypadku, gdy poszczególne etapy produkcji odbywają się w różnych miejscach