|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMAÇÕES GERAIS** | | | | |
| **Razão Social:** | | | | **CNPJ:** |
| **Nome Fantasia:** | | | | **I.E.:** |
|  | | | | |
| **Representante Legal:** | | | | **CPF:** |
| **Tel./Cel.:** | | | | **E-mail:** |
|  | | | | |
| **Endereço Completo:** | | | | |
| **Município:** | **UF:** | | | **CEP:** |
| **Tel./Cel.:** | | | | **E-mail:** |
|  | | | | |
| **Responsável pela Certificação:** | | | | **CPF:** |
| **Tel./Cel.:** | | | | **E-mail:** |
|  | | | | |
| **A empresa faz parte de uma corporação maior:**  **Sim |**  **Não** | | **Caso sim, gentileza preencher os campos abaixo.** | | |
| **Razão Social**: | | | | **CNPJ**: |
| **Nome Fantasia:** | | | | **I.E.:** |
| **Endereço completo**: | | | | |
| **Município:** | **UF:** | | | **CEP:** |
| **Tel./Cel.**: | | | | **E-mail:** |
| 1. **INFORMAÇÕES DA SOLICITAÇÃO** | | | | |
| * 1. **Tipo de Certificação:**   Certificação  Recertificação  Transferência de Certificadora  Extensão de Escopo  Redução de Escopo   * 1. **Classificação:**   Nível de Fazenda  Coletora  Intermediária  Terminal   * 1. **CDA:**   1- Nº de CDA:       | Tipo de Armazém:  2- Nº de CDA:       | Tipo de Armazém:  3- Nº de CDA:       | Tipo de Armazém:  4- Nº de CDA:       | Tipo de Armazém:  5- Nº de CDA:       | Tipo de Armazém:  6- Nº de CDA:       | Tipo de Armazém:  Tipos:  (ACH) – Armazém Convencional Horizontal (AGH) – Armazém Graneleiro Horizontal  (SV) – Silo Vertical (GHFP) – Graneleiro Horizontal de Fundo Plano   * 1. **Equipamentos:** | | | | |
| Nº de secadores: | | | Nº de máquinas de benefício: | |
| Nº de máquinas de pré-limpeza: | | | Nº de máquinas de rebenefício: | |
| Nº de máquinas de limpeza: | | | Nº de moegas: | |
| Nº de Classificadores/Peneirões: | | | Nº de Eletrônicas: | |
| Nº de Densimétricas: | | | Nº de Balanças: | |
| * 1. **Produtos Estocados:**   1-  2-  3-   * 1. **A empresa possui processos terceirizados?**   Não |  Sim, quais:   * 1. **Existem instalações temporárias ou outras unidades que realizam a mesma atividade (Multi-Site)?**   Não |  Sim, qual(is):   * 1. **Total de funcionários:**   Fixos:  Temporários:   * 1. **Certificações Anteriores:**      1. Esta unidade armazenadora já foi certificada, auditada ou registrada antes por um outro Organismo de Certificação?   Não |  Sim, qual?  Nº de registro anterior:  Motivo da mudança:  Validade do Certificado:   * 1. **Possui consultoria para certificação?**   Não |  Sim, nome do consultor, e-mail e contato: | | | | |
| 1. **FLUXOGRAMA DAS ATIVIDADES DE CERTIFICAÇÃO** | | | | |
|  | | | | |

Eu, abaixo assinado, ou por meio de e-mail, encaminho este documento à Savassi Certificadora, responsabilizando-me pela veracidade das informações aqui contidas. Declaro que o envio por e-mail será considerado como uma assinatura digital. Estou de acordo com todas as exigências estabelecidas no Regulamento de Certificação de Unidades Armazenadoras. Comprometo-me a fornecer todas as informações necessárias sobre o(s) produto(s) a ser(em) certificado(s), bem como a atualizar dados pertinentes, como alterações nas áreas da Unidade Armazenadora, inclusão de novos CDA’s junto à Conab, e informar sobre o não cumprimento de pontos de controle obrigatórios. Concordo com a utilização de profissionais independentes, sempre que necessário, e declaro que todas as informações fornecidas nesta solicitação são verdadeiras.

Cidade/Estado:      , Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal:

Função:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Para uso interno da Certificadora** | | |
| **Revisão e Análise da Solicitação** | **Sim/Não** | **Caso Não, informe a razão** |
| Os dados e as informações descritas no formulário são suficientes para elaborar uma Proposta Comercial? |  |  |
| Os dados e as informações descritas no formulário são suficientes para preparar um Plano de Auditoria? |  |  |
| É possível para a Savassi Certificação Serviços Administrativos Ltda. SCSAL executar a auditoria? |  |  |
| A Solicitação foi aceita? |  |  |
| Documento encaminhado por via e-mail? |  | \*Caso SIM, informar data e horário:  Data: \_\_/ \_\_ /\_\_\_\_. Às \_\_\_:\_\_\_ |
| Analisado por: | | Data: |