Número PAMFA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Exclusivo PAMFA.

Estimado cliente, favor de llenar los datos en los espacios requeridos, esta información es necesaria para completar el proceso de certificación de acuerdo al esquema de certificación que usted solicita.

|  |
| --- |
| **Información del operador (entidad legal y persona de contacto):** |
| Nombre de la entidad legal (empresa o persona física): | Nombre del representante legal:  |
| Dirección de la entidad legal: Calle y número: |
| Coordenadas de la entidad legal: |
| C.P.:  | Colonia:  | Municipio: | Estado: | País: |
| Correo electrónico: | Número telefónico (oficina o personal): | Fax: |
| **Marque con una X el esquema solicitado:**  | **Marque con una X el tipo de productor:** |
| **( ) Ley de Productos Orgánicos.****( ) Régimen Orgánico de Canadá - COR****( ) Acuerdo de equivalencia USCOEA** | **( ) Productor individual.** | **( ) Grupo de pequeños productores.****Indicar el núm. de Productores\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |

1. **Estimación de producción:**

Indique las cantidades y productos que desea certificar (los datos contenidos en este apartado serán los que aparezcan en el certificado):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número** | **Producto** | **Producto orgánico** |
|
| **Superficie****(Ha.)** | **Cantidad** **(Ton.)** |
| 1  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Cuál sería la cantidad máxima que se puede explotar sin perjudicar el ecosistema, según la autoridad competente? | Producto  | Toneladas |
|  |  |

1. **Detalles de la recolección.**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cuál es el total de área de recolección? (por favor adjuntar mapa de identificación del área)**  | **Superficie (ha) / *Área (m2)*** |
| Categoría del área de recolección (marque con X) de donde proviene su producto:  |
| [ ] Parque Nacional  |   |
| [ ] Área Protegida  |   |
| [ ] Reserva Forestal  |   |
| [ ] Área privada sin manejo agrícola y/o forestal convencional. |   |
| [ ] Área de Cultivo(s) con manejo orgánico. |   |
| [ ] Área de Pastoreo con manejo orgánico. |   |
| [ ] Otra: |  |
| **Describa el área de recolección:** |
|  |
| **El producto o los productos a ser recolectados pertenecen a:** | **Si** | **No** |
| Especie nativa muy común:  |    |   |
| Especie nativa poco común: |    |   |
| Especie nativa rara: |   |   |
| Especie exótica: |    |   |
| Especie nativa en peligro de extinción: |    |   |

1. **Manejo del área de recolección.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** |
| ¿La recolección silvestre se obtuvo en un área que no ha tenido aplicación de sustancias prohibidas por un periodo de 3 años? |  |  |
| ¿La recolección silvestre no es una actividad destructiva para el medio ambiente? |  |  |
| ¿Afecta el hábitat para otros organismos, sobre todo animales silvestres?  |  |  |
| ¿Afecta la regeneración natural de la misma especie? |  |  |
| ¿Afecta la flora de la región? |  |  |
| ¿Afecta los recursos abióticos de la zona? |  |  |
| ¿El área de recolección silvestre se encuentran a más de un kilómetro (0,62 millas) de fuentes potenciales de contaminación del medio ambiente, tales como campos de golf, vertederos, rellenos sanitarios y complejos industriales? |  |  |
| Si el área de recolección se encuentra ubicada dentro de áreas protegidas, ¿se cuenta con licencias de extracción extendidas por la autoridad competente? Favor de anexar una copia |  |  |
| ¿Cuál es la intensidad de recolección? (Número de recolecciones por año o mes) |
| Describa:  |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** |
| ¿Existe un análisis de impacto ecológico producto de un estudio? (incluyendo el impacto en la condición del bosque, especies de aves, hábitat de las aves, en especies mamíferos, hábitat de los mamíferos, regeneración natural de la especie recolectada (en caso que si, se deberá anexar el estudio) |  |  |
| ¿Es parte de un estudio a nivel de Organización No Gubernamental (ONG)? |  |  |
| ¿Es parte de un estudio universitario nacional? |  |  |
| ¿Es parte de un estudio universitario internacional?  |  |  |
| ¿Es parte de un estudio de Consultoría? |  |  |
| ¿Es parte de un estudio propio? |  |  |

|  |
| --- |
| Describa detalladamente potenciales fuentes de contaminación al interior y en áreas cercanas al sitio de recolección (aplicación de plaguicidas, industria, tráfico, aguas contaminadas, etc.) |
|  |
| Indique las fuentes de contaminación que existen en el interior del área de recolección y en áreas cercanas/contiguas al sitio de recolección |  **SI** |  **NO** |
| ¿Aplicación de Plaguicidas? |  |  |
| ¿Aplicación de Fertilizantes de síntesis química? |  |  |
| ¿Contaminantes de Industria (Vertidos líquidos, residuos inorgánicos, residuos metálicos, chatarra, emanaciones de humo y/u otros gases, etc.)? |  |   |
| ¿Congestión Vehicular? |  |  |
| ¿Aguas Contaminadas? |  |  |
| Otros (indique): |  |  |
| Comentarios:  |

1. **Manejo de las zonas de amortiguamiento**

Para cada colindancia del área de recolección silvestre bajo certificación, indique los riesgos de contaminación por deriva, y las medidas de control establecidas

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COLINDANCIA** | **SI** | **NO** | **Medidas preventivas establecidas por el operador** | **Tiene zona de amortiguamiento** | **Tipo de zona**  | **Dimensión (metros, etc.)** |
| **Si**  | **No** |
| ¿Se tiene riesgo en el lado Norte?  |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Se tiene riesgo en el lado Sur? |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Se tiene riesgo en el lado Este? |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Se tiene riesgo en el lado Oeste? |  |  |  |  |  |  |  |
| El área de recolección silvestre se encuentra en una zona de alto riesgo por la contaminación por transgénicos, ¿Realiza control de polinización cruzada? |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿El área de recolección silvestre está marcada mediante un letrero que indica su categoría orgánica? |  |  |  |

Además de las medidas anteriores, indique que otras medidas implementa para evitar que las sustancias prohibidas entren en contacto con los productos recolectados.

|  |  |
| --- | --- |
| **Riesgo de contaminación** | **Medidas para evitar la contaminación de los productos recolectados.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Cosecha de productos silvestres.**

|  |
| --- |
| Describa su método de cosecha  |
|  |
| ¿Cómo se asegura que no se recolecten productos en áreas cultivadas convencionalmente?  |
|  |
| Describa como tiene implementada la trazabilidad en el producto cosechado |
|  |
| ¿Cómo identifica las áreas de donde se va a realizar la cosecha de producto? |
|  |

Puntos georreferenciados de las áreas de recolección.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Coordenada norte** | **Coordenada oeste** | **Nombre de la zona** | **Producto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Describa las actividades realizadas durante la recolecta, incluyendo todos los materiales utilizados y las particularidades de la cosecha según el producto. |
| **Actividad** | **Descripción** | **Documentación** |
| Recolecta / cosecha  |   |   |
| Procesamiento (Selección, limpieza, etc.) |  |  |
| Envasado postcosecha  |   |   |
| Almacenamiento Post-cosecha  |   |   |
| Transporte post-cosecha  |   |   |
| Describa el método de limpieza utilizado para contenedores, cajas, transporte que entren en contacto con el producto cosechado |
| Menciona el uso de sustancias utilizadas para la limpieza y sanitización de las superficies, herramientas, lavado de producto (en caso de ocurrir) y las concentraciones utilizadas.  |
| Anexe fichas técnicas de sustancias antimicrobianas utilizadas para la limpieza, desinfección de superficies y desinfectante para las manos de los trabajadores  |

1. **Comercialización:**

Por favor indique en donde comercializa o donde pretende comercializar los productos orgánicos, así como la marca utilizada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Destino** | **Porcentaje estimado de venta** | **Producto** |
| Mercado local |  |  |
| Minorista  |  |  |
| Mayorista |  |  |
| Intermediario |  |  |
| Exportación |  |  |

1. **Registro de reclamos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** |
| ¿Han existido reclamos al operador? |  |  |
| ¿Existe una investigación de los reclamos y su probable origen o causa raíz? |  |  |
| ¿Se han respondido a las reclamaciones? |  |  |
| Indique el motivo, fecha y acciones tomadas para las reclamaciones ocurridas:  |

1. **Documentos anexos a este plan orgánico.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Documentos obligatorios.** | **Si**  | **No** | **NA** |
| Acuerdo firmado del Recolector  |  |  |  |
| Plano, Mapa y/o Croquis de la operación de recolección silvestre y en caso de organizaciones mapa de localización geográfica. |  |  |  |
| Documentos que respalden la trazabilidad del producto. |  |  |  |
| Etiqueta original o una copia de la etiqueta original del producto (a color si la etiqueta es a colores). |  |  |  |
| Etiquetas de desinfectantes o detergentes que se estén utilizando. |  |  |  |
| Documentos que respalden a operadores que ya tenían certificado orgánico de otra agencia certificadora (Si aplica):* Último certificado orgánico.
* Dictamen o decisión de la certificación.
* Informe de inspección.
 |  |  |  |
| Flujo de ventas de cosecha anterior.  |  |  |  |
| Organigrama del Recolector.   |  |  |  |
| Análisis físico-químico y micro-biológico del producto terminado. |  |  |  |
| Análisis físico-químico y micro-biológico del agua de proceso.  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Declaración del productor** |
| Comprendo y Acepto que la información anteriormente proporcionada será manejada por PAMFA de manera confidencial. Los datos sólo serán enviados a una tercera parte, si yo doy una autorización o acuerdo por escrito |
| ***Declaro, que todo lo anteriormente mencionado representa de manera exacta mi operación*** |
|    |
|   |  |   |
| Nombre firma del representante legal |  | Lugar y fecha |
|    |

|  |
| --- |
| Uso exclusivo PAMFA**Resultado de Evaluación** |
| La operación:   |
| Está recomendada para continuar con el proceso de certificación:  |
| No está recomendada para continuar con el proceso de certificación:  |
| Está recomendada para continuar con el proceso de certificación con la(s) siguiente(s) condición (es:) |
| ¿Con la información proporcionada por el operador se puede pasar a la inspección a sitio? |
| SI ( )No ( ) |
| Fecha:  |
| Nombre y firma del personal que reviso:  |
| Fecha en que se puede programar la visita de Inspección en sitio: |