



Y TARIM UYGULAMALARI KONTROL ve SERT F KASYON BA VURU FORMU

TRB Uluslararası Belgelendirme Teknik Kontrol
Gözetim Hizmetleri Ltd. Şti.

Turan Güneş Bulvarı No 50/4 Çankaya ANKARA
Tel: 0 312 442 57 92 Fax : 0 312 442 91 81
web: www.trb.com.tr

1. Talep Edilen Sertifikasyon Modeli
Ön Denetim

Bireysel Sertifikasyon (OP 1)
Evet (İstiyor)

Grup Sertifikasyon (OP 2)
Hayır (İstemiyor)

2. Ba vuruyu Yapan Ki i veya Kurulu un Tanımı:

Gerçek Kişi	Adı - Soyadı	
	TC Kimlik Numarası	
Tüzel Kişi	Ünvanı	
	Yasal Statüsü	Şirket <input type="checkbox"/> Kooperatif <input type="checkbox"/> Birlik <input type="checkbox"/> Oda <input type="checkbox"/> Kamu <input type="checkbox"/>
	İTU Sorumlusunun Adı	
	Vergi Dairesi ve Numarası	
Adres		il İlçe
Telefon/Fax/Email /Web		Tel No: _____ Fax No: _____ E-Mail: _____ Web: _____

3. Ürün ve Alan Bilgileri

Ürün Adı	Üretim Şekli	Üretimin Yapıldığı İl	Üretim Alanı (Da)	Tahmini Hasat Tarihi	Tahmini Üretim Miktarı (Ton)
	Açık Alan <input type="checkbox"/> Örtü Altı <input type="checkbox"/>				
	Açık Alan <input type="checkbox"/> Örtü Altı <input type="checkbox"/>				
	Açık Alan <input type="checkbox"/> Örtü Altı <input type="checkbox"/>				
	Açık Alan <input type="checkbox"/> Örtü Altı <input type="checkbox"/>				
	Açık Alan <input type="checkbox"/> Örtü Altı <input type="checkbox"/>				
	Açık Alan <input type="checkbox"/> Örtü Altı <input type="checkbox"/>				
	Açık Alan <input type="checkbox"/> Örtü Altı <input type="checkbox"/>				
	Açık Alan <input type="checkbox"/> Örtü Altı <input type="checkbox"/>				

Ürün İleme (Yıkama, laçalama, mulama, paketlenme, Mamul ürüne dönü türme) Yapılıyor se

4. Ürün İlemeye Ait Bilgiler

Yapılan İlemenin Niteli i	İlenen Ürün	Yeri	Yıllık İlenen Ürün Miktarı (Ton)	Çalış an Sayısı

Bireysel Sertifikasyon için istenen belgeler

ÇKS Belgesinin Fotokopisi

Grup Sertifikasyonu için istenen belgeler

Grup üreticilerinin adı ve soyadının, ürün adının, ekim alanlarının, il ve ilçe adlarının bulunduğu liste.
Kuruluşa ait Ticaret sicil gazetesini, Vergi Levhası

Adı - Soyadı

Tarih

Kaşe

İmza

BA VURUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Ba vuru yasal arnlara ve TU Yönetmeli ine uygun mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Kapsam Uygun mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Ba vuruda formunda yer alan bilgiler sözleşmeyi hazırlamak için yeterli mi?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Ba vuru bilgileri ÇKD Belgesi ile uyumlu mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Ba vuru	Kabul <input type="checkbox"/>	Ret <input type="checkbox"/>
Ba vuru Ret se Nedeni:		

Gözden geçiren birim yetkilisi: Adı-Soyadı / mza / Tarih