* CCOF recomienda iniciar el proceso con suficiente anticipación de necesitar la certificación para permitir el tiempo necesario para la inspección y proceso de revisión. Aunque en algunos casos se le puede otorgar el certificado en un plazo muy corto, es recomendable anticipar hasta doce semanas de demora. Ofrecemos [**servicios acelerados**](https://www.ccof.org/resource/programa-de-certificacion-acelerada/)**.**
* Guarde una copia de todos los documentos enviados a CCOF con sus registros.
* Consulte nuestra página [**www.ccof.org/certification/how**](http://www.ccof.org/certification/how) o contáctenos si tiene preguntas. Encuentre todas las formas en [**www.ccof.org/documents**](http://www.ccof.org/documents).
* **Complete y envíe las siguentes formas para solicitar la certificación: Programa de Certificación Acelerada ALLI04\_sp**
* CCOF Contrato de Certificación (esta forma de 6-páginas)
* Formas y anexos del Plan de Sistema Orgánico (OSP)
  + Revise cuidadosamente las Guías del Plan de Sistema Orgánico (OSP) aplicables a su operación, y complete todas las formas indicadas.

* + - **[Guía de Formas OSP Para Manejador](https://www.ccof.org/resource/gua-de-formas-osp-para-manejador/)**
    - [**Guide to Livestock Producer OSP Forms**](https://www.ccof.org/resource/guide-livestock-producer-osp-forms)*(No disponible en español)*
    - [**Guía de Formas OSP Para Productor**](https://www.ccof.org/resource/gua-de-formas-osp-para-productor/)
* $350tarifa de Solicitud
  + No reembolsable y debe venir incluido con la solicitud

Los datos de mi tarjeta de crédito en página 6  He incluido otra forma de pago

|  |  |
| --- | --- |
| Tengo un código de descuento: |  |

**Correo a:** [**inbox@ccof.org**](mailto:inbox@ccof.org) **Or a: CCOF, 877 Cedar Street, Suite 248, Santa Cruz, CA 95060**

|  |  |
| --- | --- |
| * Cómo encontró a CCOF? |  |

1. Información de la Empresa

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nombre del negocio: | |  | | | | | |
| DBA/Haciendo negocio con el nombre de: | | |  | | | | |
| Sitio Web: |  | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | Ext: |  | Fax: |  |

1. Información de negocio:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. de identificación de contribuyente federal: | |  | | |
| Propiedad exclusiva. Nombre del dueño: |  | | | |
| Asociación comercial. Nombres de los dueños: | | |  | |
| Corporación –O–  LLC/Corporación con responsabilidad limitada. Estado de incorporación: | | | |  |
| Nombres de los socios u oficiales y sus títulos: | | |  | |

1. Ubicación física de su operación:

*Donde la producción orgánica ocurre, o se mantienen registros (de intermediario/comerciante/propietario de etiqueta privada). Su ubicación física será inspeccionada y aparecerá en su certificado orgánico.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección: |  | | | | Ciudad/Localidad: | |  |
| Estado/Provincia: | |  | Código postal: |  | | País: |  |

1. Dirección Postal*si es diferente*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección: |  | | | | Ciudad/Localidad: | |  |
| Estado/Provincia: | |  | Código postal: |  | | País: |  |

1. Dirección de Facturación*si es diferente***:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección: |  | | | | Ciudad/Localidad: | |  |
| Estado/Provincia: | |  | Código postal: |  | | País: |  |

1. Idioma preferido para comunicación:  Ingles  Español (mayoría de los documentos de CCOF disponibles en español)
2. Método preferido para comunicación escrita:  Email  Correo postal
3. **Resumen de la Operación Orgánica**
4. Ayúdenos a conocer su operación orgánica. Describa o adjunte un resumen/descripción de su negocio orgánico o sus planes.

*Los datos completos estarán en el Plan de Sistema Orgánico que usted envíe.*

Descripción adjunta

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Con qué frecuencia revisa su Plan de Sistema Orgánico en su totalidad para verificar que se implementa efectivamente y asegurar que refleja con precisión todas sus prácticas y procedimientos?

*De acuerdo con 7 CFR §205.201(a)(3), los solicitantes deberán proporcionar a CCOF una respuesta adecuada a esta pregunta.*

|  |  |
| --- | --- |
| Anualmente  Trimestralmente  Mensualmente | |
| Otro (describa): |  |

1. Datos de Contacto
2. Contacto Principal

Por favor designe a una persona en su operación para ser el contacto principal de CCOF. Esta persona será listada en el directorio en línea de CCOF y en la Base de Datos de Integridad Orgánica (OID). Esta persona debe tener conocimiento de su operación, su Plan de Sistema Orgánico/Plan Orgánico, las actividades de su operación, las regulaciones orgánicas aplicables, y tener autoridad para actuar en nombre de la empresa. Todas las comunicaciones serán enviadas a este contacto.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | Título: |  |
| Teléfono: | |  | Email(s): |  | | |

1. Contactos Adicionales

Por favor de enumere las personas de su operación que están autorizadas a realizar inspecciones, reunirse con los inspectores, modificar el OSP, o actuar en nombre de la empresa. Marque la casilla CC los contactos que deben recibir todas las comunicaciones junto con el contacto principal indicado arriba. Adjunte una lista adicional si es necesario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | CC: |
| Nombre/Título | Teléfono | Email | |
|  |  |  | CC: |
| Nombre/Título | Teléfono | Email | |
|  |  |  | CC: |
| Nombre/Título | Teléfono | Email | |

1. Información del Programa de Certificación
2. ¿A cuáles estándares orgánicos está solicitando certificación? Marque todas las opciones que apliquen:

*Para información adicional sobre programas de certificación de CCOF, o para determinar cuáles programas su empresa necesita, visite* [*www.ccof.org/certification/normas*](https://www.ccof.org/es/organic-standards-ccof-organic-certification-program-manuals/) *o póngase en contacto con CCOF por teléfono o email.*

**Cumplimiento con el Programa Nacional Orgánico (NOP) USDA**

Programa básico para operaciones en EE.UU. o México. Las operaciones agrícolas en conversión a producción orgánica con la intención de obtener certificación bajo el NOP serán revisadas para la certificación transicional.

Complete el Plan de Sistema Orgánico/Plan Orgánico.

**Cumplimiento con el Régimen Orgánico Canadiense**

Programa básico para operaciones solamente en Canadá. Complete el Plan de Sistema Orgánico/Plan Orgánico COR

**CCOF Programa Global Market Access**

EE.UU. a Canadá, UE/Reino Unido, Japón, Corea, Suiza y Taiwán; México a Canadá; Canadá a EE.UU., UE/Reino Unido, Japón, Suiza y Taiwán. Complete la **[solicitud de GMA](https://www.ccof.org/documents/global-market-access-application)**.

**CCOF Programa de Cumplimiento de México**

Requerido para las operaciones en México; verificación de exportación para los envíos a México. Complete la [**solicitud del Programa de Cumplimiento de México**](https://www.ccof.org/resource/solicitud-del-programa-de-cumplimiento-de-mxico/).

1. Esta operación produce o procesa:

Productos orgánicos y no orgánicos  Solamente productos orgánicos  Productos orgánicos y transicional

1. Indique todos los mercados extranjeros a donde exporta directamente o indirectamente (como un ingrediente o a través de intermediarios o comerciantes, etc.)

Canadá  Europa/Reino Unido  Japón  Corea  Taiwán  Suiza  México

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Otro: |  | | | | |
| 1. ¿Cuándo anticipa necesitar la certificación? | | |  | | | |
| *El proceso de certificación puede tardar 12 semanas o más. Si necesita un plazo más corto, puede inscribirse en el* [***Servicio de Certificación Acelerada***](https://www.ccof.org/resource/programa-de-certificacion-acelerada/)*.* | | | | | | |
| 1. ¿Está operación está actualmente certificada como orgánica? | | | |  | | |
| No  Sí, Adjunte el certificado y el [**formulario de transferencia de certificación**](https://www.ccof.org/resource/transferencia-de-certificacin-a-ccof/) completado: | | | | | |  |
| 1. ¿Alguna vez ha solicitado o se le ha concedido la certificación orgánica a esta operación o a alguna persona responsable relacionada con esta operación? *NOP 205.2 " Persona responsable relacionada" - Cualquier persona que sea socio, funcionario, director, titular, gerente o propietario del 10 por ciento o más de las acciones a voto de un solicitante o beneficiario de una certificación o acreditación.* | | | | | | |
| No. Pase a la sección E.  Sí. Proporcione el nombre de la agencia certificadora: | | | | |  | |

1. ¿Ha sido alguno de los siguientes suspendidos o revocados: su operación, cualquier persona responsable  
    relacionada, algún campo o producto?  No  Sí
2. ¿Alguna vez ha renunciado su certificación con condiciones o incumplimientos pendientes?  No  Sí
3. ¿Alguna vez se le ha denegado su solicitud de certificación orgánica?  No  Sí
4. ¿Alguna vez ha retirado su solicitud de certificación con incumplimientos pendientes?  No  Sí
5. Si contestó que sí a las opciones a, b, c, o d arriba, indique los años y las certificadoras, adjunte una copia de todas las cartas correspondientes y una descripción de todas las acciones correctivas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Año(s): |  | | Cartas adjuntas |
| Acciones correctivas implementadas: | |  | |

1. **Inscripción Orgánica de California**  No aplica, no tiene sede en California

Las operaciones dedicadas a la producción orgánica en California deben registrarse con el estado antes de hacer su primera venta. Visite la página web del Programa Orgánico del CDFA o póngase en contacto con el Comisionado Agrícola de condado para obtener más información si produce cultivos, ganado, procesa carne, aves o productos lácteos orgánicamente. Comuníquese con el Departamento de Servicios de Salud si procesa o maneja cualquier otro producto orgánico. [Acta de 2003 de Productos Orgánicos de California]

1. Número de registración orgánica en el Programa Orgánico de California (agricultores y manejo post cosecha). *Ejemplo: 12-123456*:

|  |
| --- |
|  |

1. Número de registración orgánica del Departamento de Servicios de Salud (procesamiento). *Ejemplo: 12345*:

|  |
| --- |
|  |

1. Cuota Anual de Certificación

CCOF calculará y facturará su tarifa de certificacion con base en la información proporcionada a continuación y durante la primera y subsiguientes inspecciones. Consulte el [**Manual de Programa de Servicios de Certificación de CCOF**](https://www.ccof.org/resource/manual-de-ccof-del-programa-de-servicios-de-certificacin/) para información sobre las tarifas. **Si no proporciona la información solicitada a continuación, no podrá avanzar en el proceso de certificación y su inspección se retrasará.** Las **cuotas de certificación deben abonarse antes de emitir la certificación**. Ingrese la información de su tarjeta de crédito en la página 4 o adjunte otra forma de pago.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Todas las Operaciones:** Valor actual o anticipado en ventas brutas de la producción/ventas/servicios orgánicos certificados (próximos 12 meses) | | |
|  |  | |
| 1. **Operaciones Agrícolas y Ganaderas:** Costo actual o previsto de los productos orgánicos certificados adquiridos, tales como semillas, piensos, trasplantes (en los próximos 12 meses) y tarifas de servicios cobrados por coprocesadores orgánicos certificados, pastoreo personalizado, etc. Esta cantidad se descontará del monto en la línea 1 para determinar su cuota anual de certificación. | | |
|  | |  |
| 1. **Manejadores/ procesadores y otras operaciones no agrícolas:** Costo actual o previsto de los productos/ingredientes orgánicos certificados adquiridos (en los próximos 12 meses) y tarifas de servicios cobrados por coprocesadores orgánicos certificados. Esta cantidad se descontará del monto en la línea 1 para determinar su cuota anual de certificación. | | |
|  | |  |
| 1. **Operaciones minoristas y restaurantes:** Número actual o previsto de tiendas (en los próximos 12 meses). | | |
|  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de operación:** |  | **Fecha:** |  |

1. **Contrato y Acuerdo de Certificación**

► **Lo siguiente se debe ser firmaado por un representante corporativo legalmente autorizado de cualquier operación y por todos los solicitantes de la certificación CCOF.**

**Al firmar este documento, el solicitante reconoce que ha recibido, ha leído, entiende completamente, y se compromete a estar obligado por los términos de los manuales de certificación CCOF CS y se compromete además a:**

1. Para las operaciones y cualquier persona responsable relacionada que quiera obtener la certificación NOP: Cumplir con todas las normas estatales y de producción y de manejo orgánico aplicables que se describen en las reglas emitidas por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos Servicio de Comercialización Agrícola (incluidos los reglamentos en 7 CFR Parte 205 y el Manual de NOP publicada en el sitio web del USDA AMS NOP).
2. Para las operaciones que buscan la certificación COR: Cumplir con todas las regulaciones de la provincia y de producción y de manejo orgánico aplicables que se describen en las reglas emitidas por la Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá.
3. Para las operaciones que buscan la certificación CCOF GMA o International Standard: Cumplir con los requisitos establecidos en el manual de programa del CCOF GMA o International Standard, respectivamente.
4. Para todas las operaciones: Cumplir y adherirse estrictamente a todas las normas CCOF, procedimientos y políticas establecidas en los manuales de CCOF incluyendo pero no limitado a lo siguiente:
5. Establecer, implementar y actualizar anualmente un Plan de Sistema Orgánico/Plan Orgánico, que se presentará a CCOF.
6. Permitir inspecciones en in situ al menos una vez por año calendario con un acceso completo a los aspectos de producción o de manejo de la operación, incluidas las zonas no certificadas de producción, estructuras, o en las oficinas hechas por CCOF. Estas inspecciones podrán realizarse con o sin previo aviso a discreción de CCOF o como sea requerido por una autoridad de acreditación, entidad gubernamental que tenga jurisdicción, u otro cuerpo gobernante.
7. El mantenimiento de todos los registros aplicables a la operación orgánica por no menos de cinco (5) años posteriores a su creación.
8. Permitir a los representantes autorizados de CCOF, una autoridad de acreditación, entidad gubernamental que tenga jurisdicción, u otro órgano de gobierno el acceso a estos registros bajo el horario normal de revisión y copia para determinar el cumplimiento de las normas, reglamentos o leyes que rigen.
9. La comprensión que CCOF puede utilizar subcontratistas para la inspección, pruebas y otros servicios técnicos, según sea necesario.
10. Someter a CCOF las tarifas aplicables, como se describe en el horario de cuotas más reciente.   
    Notificar inmediatamente a CCOF respecto a cualquier aplicación, incluyendo la deriva, de una sustancia prohibida a cualquier campo, unidad de producción, instalación, ganado o producto que sea parte de una operación.
11. Notificar inmediatamente a CCOF de cualquier cambio en su operación certificada o parte de la misma, que pueda afectar el cumplimiento de las normas, reglamentos o leyes aplicables.
12. La utilización del nombre y el sello de CCOF únicamente de acuerdo con las normas de CCOF y cesar de usar el nombre de CCOF y el sello sobre aviso por CCOF. Cualquier uso de los nombres o marcas de CCOF, sin el consentimiento expreso de CCOF está estrictamente prohibido y constituye una infracción de los derechos de CCOF. CCOF tendrá derecho al reembolso de los honorarios y gastos razonables de su abogado resultantes de situar cualquier acción civil, el arbitraje o la mediación para hacer cumplir sus derechos sobre sus nombres o marcas.   
    Destruir o devolver a CCOF todo el empaquetado y certificado tras la notificación por parte de CCOF.   
    La comprensión de que el uso del nombre y el sello de CCOF debe estar en conformidad con las normas CCOF.
13. Autorizar a CCOF para enumerar los cultivos de parcelas, productos, servicios y zonas comprendidas certificadas en mi certificado y en el directorio de CCOF.
14. Cesar inmediatamente todas las reclamaciones de certificación CCOF asociados a esta operación, y destruir o devolver todos los certificados, el etiquetado y el material de propaganda que contenga referencia a CCOF en caso de que esta operación se retire, o su certificación será suspendida o revocada.
15. Estar de acuerdo con estar legalmente obligado por los términos de los párrafos titulados "Ley Aplicable", "Consentimiento a la Jurisdicción", "Indemnización" y "Limitación de Responsabilidad", como se describe en el Manual de Programa de Servicios de Certificación de CCOF Sección 6.

**Yo, el propietario o representante corporativo legalmente autorizado,** reconozco los Requisitos Generales descritos anteriormente para la certificación de CCOF y entiendo que cualquier declaración falsa deliberada podría ser motivo de denegación de la solicitud y la sanción de la certificación. Yo autorizo a la(s) persona(s) enumerada(s) arriba actuar por parte de mi compañía en establecer o mantener certificación orgánica. Doy fe, a mi leal saber y entender, que toda la información en la presente solicitud es veraz y exacta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre/Título** | **Firma** | **Fecha** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de operación:** |  | **Fecha:** |  |

1. **Información de Tarjeta de Crédito**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Tarjeta de Crédito:  Visa  Master Card  Amex | | | | Cantidad: $ | |
| Dirección de Facturación de la Tarjeta: | | | | | |
| Ciudad: | | Estado/Provincia: | | | Código postal: |
| Nombre en la Tarjeta: | | | Teléfono: | | |
| Número de la Tarjeta: | | | | | |
| Fecha de Vencimiento (mm/aa): / | Número de seguridad (Los últimos 3 dígitos en el dorso de la tarjeta. En la tarjeta AmEx, son los primeros 4 dígitos en la cara de la tarjeta.) | | | | |
| CCOF aplica un recargo del 3% a cada transacción con tarjeta de crédito. No se aplica ningún recargo adicional a las transacciones con tarjeta de débito. | | | | | |
| Firma: | | | | | |

1. **Información de Perfil Publico (****opcional)**

Utilice estas opciones para describir su operación. Esta información se utilizará para rellenar tu perfil en el directorio en línea.

Presencia en la red:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Facebook: | |  | Linkedin: |  |
| Instagram: | |  | Pinterest: |  |
| Twitter: |  | | Youtube: |  |

 Métodos de venta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Agricultura con Apoyo Comunitario(CSA): | | | | | | | |  | |
| Servicios de empaque por contrato (CS): | | | | | | | |  | |
| Exportación (EX): |  | | | | | | | | |
| Mercado campesino/tianguis (“farmers’ market”) (FM): | | | | | | | | |  |
| Ingredientes (Ing): | |  | | | | | | | |
| en línea (WWW): |  | | | | | | | | |
| Puesto de frutas y verduras (PS): | | | | | | |  | | |
| Ventas directas (R): | | |  | | | | | | |
| Sala de degustación/Viñedos: | | | | |  | | | | |
| Usted coseche (“U-Pick”) (UP): | | | | | |  | | | |
| Ventas de mayoreo (WS): | | | |  | | | | | |

Opciones de aprendizaje:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprendizaje ofrecido: |  | |
| Términos:  Alojamiento  Pasantías  Saldo  Otro: | |  |

Declaración de la empresa:

|  |
| --- |
|  |

1. **Opciones de Servicios Adicionales (opcional)**

Marque cualquier servicio adicional que le interesa y un representante de CCOF le contactará.

GLOBALG.A.P  PrimusGFS  Regenerative Organic Certified (ROC)

Certificación OCal de Cannabis (sólo operaciones en CA)  Programa OPT Grass-Fed

|  |  |
| --- | --- |
| Otro: |  |