|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ** |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ  |       |
| ΕΔΡΑ  |       |
| phone |       | at_symbol |       |
| A.Φ.Μ. |       | ΔΟΥ |       |
| ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ: |       |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΡΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ** |
| Περιγραφή Φρέσκων Προϊόντων τα οποία πωλούνται χύμα |       |
| Προσδιορίστε την κατάσταση (π.χ ανοιχτά, τυλιγμένα, συσκευασμένα) υπό την οποία παραδίδονται τα προϊόντα από τους Προμηθευτές στα Κέντρα Διανομής ή απευθείας στα καταστήματα. |       |
| **ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ** |
| Οι λειτουργίες του οργανισμού ελέγχονται κεντρικά από τα Κεντρικά Γραφεία: |  [ ]  ΝΑΙ  | [ ]  ΟΧΙ |
| Ο Εσωτερικός Έλεγχος Ποιότητας του Οργανισμού διενεργείται από τα Κεντρικά Γραφεία: |  [ ]  ΝΑΙ  | [ ]  ΟΧΙ |
|  |  |  |
| Συχνότητα Εσωτερικών Ελέγχων: |       |
| Ονοματεπώνυμο του Επικεφαλής Ελεγκτή που διενεργεί τον Εσωτερικό Έλεγχο. |       |
| **ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ** |
| Η Εταιρία χρησιμοποιεί Κέντρα Διανομής πριν τη μεταφορά τωνπροϊόντων στα υποκαταστήματα; | [ ]  ΝΑΙ  | [ ]  ΟΧΙ |
| Εάν ΝΑΙ, Αριθμός Κέντρων Διανομής που συμμετέχουν στην εφοδιαστική αλυσίδα των προς πιστοποίηση προϊόντων  |       |
| Αριθμός υποκαταστημάτων που υποβάλλουν αίτηση για πιστοποίηση: |       |
| Επισυνάψτε ANNEX που αναφέρει τα στοιχεία επικοινωνίας όλων των εγκαταστάσεων (κέντρα διανομής και υποκαταστήματα), το όνομα του Υπεύθυνου προσωπικού (Διευθυντές Εγκαταστάσεων) και το όνομα ή τα ονόματα των Περιφερειακών Διευθυντών (αν υπάρχουν) | [ ]   |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ** |
| Όνομα του υπεύθυνου για την εφαρμογή του Εγχειριδίου Διαχείρισης Ποιότητας: |       |
| Είναι αυτό το άτομο επίσης υπεύθυνο για τη συμμόρφωση με το Πρωτόκολλο «Safety on Shelf», Εάν όχι, προσδιορίστε το όνομα του υπεύθυνου: | [ ]  ΝΑΙ  | [ ]  ΟΧΙ(Εάν ΟΧΙ παρακαλούμε προσδιορίστε): |
| Είναι αυτό το άτομο επίσης υπεύθυνο για τη λήψη και τη διατήρηση των αρχείων που σχετίζονται με το Πρωτόκολλο | [ ]  ΝΑΙ  | [ ]  ΟΧΙ(Εάν ΟΧΙ παρακαλούμε προσδιορίστε): |
| **ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ** |
| Η Εταιρία διαθέτει ιδιόκτητο στόλο για τη μεταφορά προϊόντων στα Κέντρα Διανομής: |  [ ]  ΝΑΙ(Προσδιορίστε τον αριθμό):  | [ ]  ΟΧΙ |
| Η Εταιρία διαθέτει ιδιόκτητο στόλο για τη μεταφορά προϊόντων από τα Κέντρα Διανομής προς τα καταστήματα: |  [ ]  ΝΑΙ(Προσδιορίστε τον αριθμό):  | [ ]  ΟΧΙ |
| Εάν κάποια από τις μεταφορές εκτελείται από Εξωτερική Εταιρεία, παρακαλείσθε να προσδιορίσετε το όνομα της εταιρίας και το υπεύθυνο άτομο (εάν περισσότερες από μία επισυνάψτε το παράρτημα): |       |
| **ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ** |
| Επισυνάψτε παράρτημα που αναφέρει τα ονόματα των προμηθευτών (εταιρεία και υπεύθυνοι) και το όνομα του Διαπιστευμένου Πιστοποιητικού Συστήματος Ασφάλειας Τροφίμων στο οποίο διαθέτουν Πιστοποίηση, για οποιοδήποτε διαφορετικό φρέσκο προϊόν που πωλείται χύμα. | [ ]   |
| **ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ** |
| [ ]  | Το τελευταίο εξάμηνο διενεργήθηκε εσωτερικός έλεγχος έναντι των απαιτήσεων / αρχών του Συστήματος Ποιότητας.  |
| [ ]  | Η τεκμηρίωση (π.χ. διαδικασίες, αρχεία) είναι ευθυγραμμισμένη με τις απαιτήσεις του Πρωτοκόλλου «Safety on Shelf» και έχει τεθεί σε ισχύ. |
| [ ]  | Έχει οριστεί προσωπικό υπεύθυνο για την εφαρμογή των Απαιτήσεων του Πρωτοκόλλου για όλους τους χώρους. |
| [ ]  | Έχει διαπιστωθεί η συμμόρφωση των Προμηθευτών με τις Απαιτήσεις του Πρωτοκόλλου και διατίθενται τα Διαπιστευμένα Πιστοποιητικά. |
| [ ]  | Αρχεία των αποτελεσμάτων δειγματοληψίας των τελευταίων έξι μηνών των προϊόντων που ζητείται πιστοποίηση, τηρούνται και μπορούν να παρασχεθούν κατόπιν αιτήματος. |
|      ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | Shape  Description automatically generated with low confidenceΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ |
| Παρακαλούμε να συμπληρωθεί και να σταλεί στο: infocy@tuv.at ή στο FAX: (+357) 22879551 |
| Ημερομηνία | ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ*(συμπληρώνεται από το Φορέα Πιστοποίησης)* | Υπογραφή |

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

1.     Στο πλαίσιο της παρούσας συναλλαγής, σας ενημερώνουμε ότι η TÜV AUSTRIA HELLAS καθίσταται Υπεύθυνος Επεξεργασίας των Δεδομένων που μας γνωστοποιείτε.

2.     Πρόσβαση στα Δεδομένα σας αυτά έχει το απολύτως απαραίτητο υπαλληλικό προσωπικό της TÜV AUSTRIA HELLAS, το οποίο έχει δεσμευτεί για την τήρηση της εμπιστευτικότητας των Δεδομένων και οι συνεργαζόμενες με αυτήν εταιρείες (ενδεικτικά εξωτερικός λογιστής, τεχνικός υπολογιστών κλπ) οι οποίες επεξεργάζονται τα Δεδομένα ως Εκτελούντες την Επεξεργασία για λογαριασμό της Εταιρείας και σύμφωνα με τις εντολές της, με σκοπό την υποστήριξη και εξυπηρέτηση της παρούσας σύμβασης.

3.     Η TÜV AUSTRIA HELLAS λαμβάνοντας όλα τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα δεν τα διαβιβάζει σε οποιονδήποτε τρίτο (φυσικό ή νομικό πρόσωπο), παρά μόνο όπου αυτό προβλέπεται από το νόμο και τα διατηρεί για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η εν λόγω συναλλαγή και για όσο χρόνο υφίσταται έννομη υποχρέωση διατήρησης αυτών από την Εταιρεία, εκτός εάν απαιτείται παράταση του χρόνου αυτού λόγω νομικών αξιώσεων αυτής.

4.     Έχετε δικαίωμα πρόσβασης διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, εναντίωσης ή ανάκλησης της συγκατάθεσής σας για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που διατηρεί η Εταιρεία στα αρχεία της, αποστέλλοντας email στη διεύθυνση dpo-gr@tuv.at. Εάν δεν ικανοποιηθεί το δικαίωμά σας, μπορείτε να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα στο [www.dpa.gr](http://www.dpa.gr).

5.     Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων, παρακαλώ δείτε την Πολιτική προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που είναι αναρτημένη στην επίσημη ιστοσελίδα της εταιρεία [www.tuvaustriahellas.gr](http://www.tuvaustriahellas.gr).

      Επιθυμώ να ενημερώνομαι σχετικά με τις νέες υπηρεσίες που προσφέρονται από την Εταιρεία