|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S.NO | FİRMA HAKKINDA BİLGİ | AÇIKLAMA | | | | |
| 1 | Firma Unvanı |  | | | | |
| 2 | Formu Dolduran (Adı Soyadı-Unvanı) |  | | | | |
| 3 | Firmanızda daha önceden belgelendirilmiş; FSSC 22000, ISO 9001, ISO 22000, ISO 14001, GMP, GHP, BRC, IFS, GLOBALGAP, OHSAS 18001, vb. sistem sertifikası mevcut mu? |  | | | | |
| 4 | Gıda Güvenliği Yönetim Sisteminin uygulanması ve sürdürülmesi konusunda atanmış olan kişi ismi, mesleği ve iletişim bilgileri nedir? |  | | | | |
| 5 | FSSC 22000 / ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim sisteminizin uygulamaya geçtiği tarih nedir? |  | | | | |
| 6 | Son iki yıl içerisinde yasal otoriteler tarafından herhangi bir uyarı aldınız mı ya da herhangi bir gıda zehirlenmesi/geri toplama olayı yaşadınız mı? |  | | | | |
| 7 | Resmi kuruluşlardan almış olduğunuz gıda ile ilgili yasal ruhsat/izin belgeniz varsa belirtiniz | İşyeri Açma İzni | Kayıt / onay  belgesi | Sorumlu Teknik Yönetici | Yok | Diğer ise açıklama: |
|  |  |  |  |
| 8 | Belgelendirme adresi dışında ürün kapsamı ile ilgili faaliyetler mevcut ise bu faaliyetlere ait bilgiler veriniz. |  | | | | |
| 9 | Üretiminiz ile ilgili sezonluk değişimler mevcut mu? Mevcut ise yapılan işlemler hakkında genel bilgiler veriniz. |  | | | | |
| 10 | Üretim hatları sayınızı belirtiniz |  | | | | |
| 11 | Ürün gruplarına yönelik kaç adet HACCP çalışması oluşturdunuz. |  | | | | |
| 12 | CCP (kritik kontrol noktası) sayısını belirtiniz? |  | | | | |
| 13 | **Ek Açıklamalar:** |  | | | | |