**Wypełnienie wniosku nie jest zobowiązaniem do skorzystania z naszych usług, jak również nie jest pobierana żadna opłata z tym związana. Informacje zawarte we wniosku traktowane są jako poufne. Podpisany Wniosek prosimy przesłać pocztą elektroniczną na adres t.kornacka@isocert.pl.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rejestracja wniosku**  **przez ISOCERT** | **Numer wniosku** | **Data rejestracji** |

1. **CZĘŚĆ A**
2. **Informacje ogólne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa organizacji |  | |
| Adres rejestrowy organizacji |  | |
| Numer rejestrowy BDO |  | |
| NIP |  | |
| Osoba do kontaktu | Imię i Nazwisko |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Audyt dotyczy działalności za rok: |  | |
| Liczba personelu wg. stanu na koniec roku kalendarzowego, którego dotyczy Audyt Recyklera (umowy o pracę, kontrakty, umowy zlecenia, umowy o dzieło, etc.)  Jeżeli wniosek jest wypełniany przed zamknięciem roku którego dotyczy audyt, to należy wskazać przewidywaną liczbę personelu | wykonującego czynności w zakresie **przetwarzania odpadów opakowaniowych** |  |
| wykonującego czynności w zakresie **przetwarzania ZSEiE** |  |
| Czy korzystano z usług zewnętrznego konsultanta w obszarze gospodarki odpadami ? | - TAK (jeżeli tak, proszę o podanie - imię i nazwisko konsultanta oraz nazwę firmy):  - NIE | |

1. **Nadrzędne jednostki Administracji**

**Adres właściwego Urzędu Marszałkowskiego:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres właściwego Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska (WIOŚ)**

|  |
| --- |
|  |

1. **CZĘŚĆ B**

**dotyczy organizacji gospodarujących opakowaniami i odpadami opakowaniowymi**

**W odniesieniu do ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę określić rodzaj prowadzonej działalności: | | *(proszę postawić X we właściwym polu)* |
| Recykling lub inny niż recykling proces odzysku odpadów opakowaniowych związany z wystawianiem dokumentów DPR | |  |
| Eksport związany z wystawianiem dokumentów EDPR | |  |
| Wewnątrzwspólnotowa dostawa odpadów opakowaniowych związana z wystawianiem dokumentów EDPR | |  |
| Nazwa branży | Kod NACE/ PKD | *(proszę postawić X we właściwym polu)* |
| Recykling drewna | 16 |  |
| Recykling papieru | 17 |  |
| Recykling tworzyw sztucznych | 22 |  |
| Recykling szkła | 23.1 |  |
| Recykling metali | 24 |  |
| Wytwarzanie energii z odpadów (cementownie) | 23.5 |  |
| Wytwarzanie energii z odpadów (energetyka) | 35.11 |  |
| Zbieranie i przetwarzanie odpadów opakowaniowych oraz odzysk surowców (w tym eksport i wewnątrzwspólnotowa dostawa odpadów)  W | 38.1, 38.2, 38.3 |  |

|  |
| --- |
| Proszę wymienić miejsce/ miejsca przechowywania dokumentów DPR, EDPR wystawionych w roku audytowym |
| Adres/y: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę podać dane dotyczące przemieszczania odpadów**  Dotyczy podmiotów wystawiających dokumenty EDPR | |
| Następuje fizycznie przejęcie odpadów | - TAK - NIE |
| Miejsca zbierania odpadów (jeśli dotyczy): | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proszę podać dane dotyczące danego Zakładu Przetwarzania**  W przypadku większej ilości Zakładów Przetwarzania proszę skopiować i wypełnić tabelę osobno dla każdego Zakładu Przetwarzania | | | |
| Adres: | | | |
| Czy w Zakładzie przetwarzania są osobne lokalizacje miejsc zbierania odpadów? | | | - TAK - NIE |
| Jeśli TAK proszę wymienić adresy |  | | |
| Stosowane technologie i stopień złożoności procesów w Zakładzie Przetwarzania – ilość i roczna moc | | *(proszę wstawić X we właściwym polu)* | Roczna moc przerobowa |
| Prosta mechaniczna (np. naprawa palet, mielenie, strzępienie/rozdrabnianie itp.) | |  |  |
| Zaawansowana mechaniczna (np. uzdatnianie stłuczki, mycie połączone z mieleniem i granulacją itp.) | |  |  |
| Termiczna lub chemiczna (np. przetapiania, spalanie, rozpuszczanie itp.) | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| W poniższych punktach należy określić wielkości wg. stanu na koniec roku kalendarzowego, którego dotyczy audyt. Jeżeli wniosek jest wypełniany przed zamknięciem roku którego dotyczy audyt, to należy wskazać **przewidywane** liczby dokumentów/masy odpadów w roku. | | | |
| **Proszę określić ilość dokumentów [szt]:** | | | |
| DPR | gospodarstwa domowe: | inne źródła: | |
| EDPR | gospodarstwa domowe: | inne źródła: | |
| Liczba powiązanych faktur zakupu odpadów do procesu recyklingu | | |  |
| Liczba powiązanych dokumentów celnych | | |  |
| Liczba powiązanych kart przekazania odpadów (KPO) | | |  |
| **Proszę określić masę odpadów [Mg]:** | | | |
| Dopuszczonych do przetworzenia w roku zgodnie z decyzją | | |  |
| Faktycznie przetworzonych | | |  |
| Poddanych recyklingowi lub innemu niż recykling procesowi odzysku i potwierdzona w wystawionych dokumentach DPR | | |  |
| Potwierdzoną w dokumentach EDPR – poddanych recyklingowi lub innemu niż recykling procesowi odzysku poza granicami kraju w ramach eksportu/wewnątrzwspólnotowej dostawy | | |  |
| Czy w roku dotyczącym Audytu Recyklera firma przetwarza/ przetwarzała odpady niebezpieczne: | | | - TAK - NIE |
| Czy w roku dotyczącym Audytu Recyklera Zakład prowadzi/prowadził proces odzysku na skutek, którego odpad utracił status odpadu na podstawie pozwoleń/ decyzji wydanych dla instalacji? | | | - TAK - NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj stosowanej metody oceny zawartości zanieczyszczeń w przetwarzanych odpadach.**  **Ocena według:** | |
| Polskiej Normy, Europejskiej Normy lub Międzynarodowej Normy | - TAK - NIE |
| Dokumentu branżowego na podstawie metod doświadczalnych i obliczeniowych, uwzględniających rodzaj stosowanej technologii przetwarzania i źródło pochodzenia oraz jakość przetwarzanych odpadów opakowaniowych | - TAK - NIE |
| Inna metoda | - TAK - NIE |

**III. CZĘŚĆ C**

1. **dotyczy zakładów przetwarzania zużytego sprzętu elektrycznego i elektronicznego**

**W odniesieniu do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zużytym sprzęcie elektrycznym i elektronicznym:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę podać dane dotyczące danego Zakładu Przetwarzania**  W przypadku większej ilości Zakładów Przetwarzania proszę skopiować i wypełnić tabelę osobno dla każdego Zakładu Przetwarzania | |
| Adres: | |
| **Proszę określić rodzaj przetwarzanego ZSEiE oraz stosowane technologie w danym Zakładzie Przetwarzania:** | |
| **Grupa 1 – sprzęt działający na zasadzie wymiany temperatury** | - TAK - NIE |
| Jeśli TAK proszę określić stosowaną w Zakładzie Przetwarzania technologię | *(proszę postawić X we właściwym polu)* |
| Instalacja do przetwarzania urządzeń chłodniczych |  |
| Demontaż ręczny |  |
| **Grupa 2- Ekrany, monitory i sprzęt zawierający ekrany o powierzchni większej niż 100 cm3** | - TAK - NIE |
| Jeśli TAK proszę określić stosowaną w Zakładzie Przetwarzania technologię | *(proszę postawić X we właściwym polu)* |
| Instalacja do przetwarzania monitorów CRT i paneli LCD |  |
| Demontaż ręczny |  |
| **Grupa 3 - Lampy** | - TAK - NIE |
| Jeśli TAK proszę określić stosowaną w Zakładzie Przetwarzania technologię | *(proszę postawić X we właściwym polu)* |
| Instalacja do przetwarzania lamp |  |
| Demontaż ręczny |  |
| **Grupa 4 - Sprzęt wielkogabarytowy, którego którykolwiek z zewnętrznych wymiarów przekracza 50 cm (nie obejmuje sprzętu ujętego w grupach sprzętu 1-3)** | - TAK - NIE |
| Jeśli TAK proszę określić stosowaną w Zakładzie Przetwarzania technologię | *(proszę postawić X we właściwym polu)* |
| instalacja (demontaż ręczny) do przetwarzania sprzętu wielkogabarytowego |  |
| Inna (proszę wskazać jaka) |  |
| **Grupa 5 - Sprzęt małogabarytowy, którego żaden z zewnętrznych wymiarów nie przekracza 50 cm (nie obejmuje sprzętu ujętego w grupach sprzętu 1-3 i 6)** | - TAK - NIE |
| Jeśli TAK proszę określić stosowaną w Zakładzie Przetwarzania technologię | *(proszę postawić X we właściwym polu)* |
| instalacja (demontaż ręczny) do przetwarzania sprzętu małogabarytowego |  |
| Inna (proszę wskazać jaka) |  |
| **Grupa 6- Małogabarytowy sprzęt informatyczny i telekomunikacyjny, którego żaden z zewnętrznych wymiarów nie przekracza 50 cm** | - TAK - NIE |
| Jeśli TAK proszę określić stosowaną w Zakładzie Przetwarzania technologię | *(proszę postawić X we właściwym polu)* |
| instalacja (demontaż ręczny) do przetwarzania sprzętu małogabarytowego informatycznego lub telekomunikacyjnego |  |
| Inna (proszę wskazać jaka) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| W poniższych punktach należy określić wartości wg. stanu na koniec roku kalendarzowego, którego dotyczy audyt. Jeżeli wniosek jest wypełniany przed zamknięciem roku którego dotyczy audyt, to należy wskazać **przewidywane** liczby dokumentów/masy odpadów w roku. | |
| Łączna maksymalna masa zużytego sprzętu możliwa do przetworzenia na podstawie aktualnych decyzji (Mg/rok) |  |
| Łączna masa zużytego sprzętu faktycznie przetworzonego  (Mg/rok dla wszystkich grup sprzętu) |  |
| Łączna masa odpadów powstałych z przetworzonego zużytego sprzętu (Mg/rok) |  |
| Liczba podmiotów, którym zakład przekazuje frakcje powstałe z przetworzonego zużytego sprzętu |  |
| Liczba zaświadczeń o ZSEiE, potwierdzających recykling oraz potwierdzających inne niż recykling procesy odzysku |  |
| Liczba wystawionych dokumentów KPO |  |
| Liczba wystawionych faktur |  |

1. **dotyczy organizacji odzysku sprzętu elektrycznego i elektronicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| W poniższych punktach należy określić wartości wg. stanu na koniec roku kalendarzowego, którego dotyczy audyt. Jeżeli wniosek jest wypełniany przed zamknięciem roku którego dotyczy audyt, to należy wskazać **przewidywane** wartości w roku. | |
| Liczba wprowadzających sprzęt , których obowiązki wykonuje organizacja odzysku sprzętu elektrycznego i elektronicznego |  |
| Masa sprzętu elektrycznego i elektronicznego wprowadzonego do obrotu przez wprowadzających sprzęt, dla których organizacja wykonuje obowiązki |  |
| Liczba prowadzących zakłady przetwarzania ZSEiE, z którymi organizacja ma podpisane umowy |  |

**III. CZĘŚĆ D**

**Autoryzacja danych**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko osoby wypełniającej | Stanowisko |
|  |  |

Data i podpis: ………………………………………….

**IV. CZĘŚĆ E – wypełnia ISOCERT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NA PODSTAWIE PRZEPROWADZONEGO PRZEGLĄDU WNIOSKU STWIERDZONO, ŻE:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **TAK** | **NIE** | **UWAGI** | | informacje dotyczące wnioskującej organizacji są wystarczające do przeprowadzenia Audytu Recyklera | **□** | **□** |  | | wszelkie różnice w rozumieniu zagadnień pomiędzy ISOCERT, a wnioskująca organizacją zostały rozwiązane | **□** | **□** |  | | ISOCERT posiada kompetencje i możliwości przeprowadzenia Audytu Recyklera | **□** | **□** |  | | ISOCERT wzięło pod uwagę rodzaj działalności wnioskującej organizacji, lokalizacje działalności wnioskującej organizacji , czas potrzebny do przeprowadzenia auditu oraz wszelkie inne elementy wpływające na przebieg audytu | **□** | **□** |  |   **Określono kody PKD:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | □ 16 | □ 17 | □ 22 | □ 23.1 | □ 24 | □ 23.5 | □ 35.11 | □ 38.1 | □ 38.2 | □ 38.3 |   **ISOCERT POSIADA AKREDYTACJĘ W POWYŻSZYCH OBSZARACH:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ UWAGI: |   **DECYZJA:**  **Przeprowadzenie Audytu Recyklera u wnioskującej organizacji:**  **□- Jest możliwe □ - Nie jest możliwe**  **Uzasadnienie, w przypadku niemożliwości przeprowadzenia Audytu Recyklera:**  **Wniosek zweryfikował/a:**   |  |  | | --- | --- | | imię i nazwisko | data | |