|  |
| --- |
| 1. **Información de Contacto**
 |
| **Entidad a certificarse:**  |
| Dirección (incl. Código postal, Ciudad, Estado/Provincia/Región, País): |
| Página web: | Teléfono:  |
| Correo electrónico: | Celular:  |
| **Administrador del Programa de Comercio Justo, Nombre y Cargo** |
| Dirección (incl. Código postal, Ciudad, Estado/Provincia/Región, País): |
| Teléfono:  | Correo electrónico: |
| Celular:  | Skype: |
| ***Tenga en cuenta que debe presentar una solicitud por separado ante un organismo de certificación******aprobado por FairTSA.*** |

|  |
| --- |
| 1. **Operación**
 |
| 1 | ¿Su solicitud forma parte de una certificación ROA? Si N/A | ¿Está solicitando la certificación para el sistema de Garantía de la WFTO?Si N/A |
| 2 | Esta certificado como orgánico? Si NoProporcione los datos de contacto del organismo de certificación orgánica: Nombre e información de contacto de la persona del organismo certificador: Adjunte una copia del certificado orgánico.Adjunte una copia del certificado o registro de la operación.¿Cuenta con todos los permisos legales para conducir el negocio por el que está solicitando la certificación?Si No |
| 3 | ¿Su operación cuenta con una o varias instalaciones de procesamiento? ¿Qué actividades se llevan a cabo?***Tenga en cuenta que la planta de procesamiento también debe contar con la certificación FairTSA****.*  |
| 1. **Productos:**
 |
| Enumere los productos que van a ser certificados como FairTSA y las cantidades promedio de cosecha previstas:  |

|  |
| --- |
| 1. **Compradores de Comercio Justo**
 |
| Podemos apoyarlo con las ventas de Comercio Justo. Si nos facilita la información de contacto de su(s) vendedor(es) y/o la empresa completa y la información de contacto de posibles compradores de Comercio Justo, nos pondremos en contacto con ellos y les explicaremos nuestro programa.Los compradores ya existentes suelen ser la mejor opción para iniciarse en el Comercio Justo y para reforzar la escala y la ambición de sus proyectos de desarrollo comunitario de Comercio Justo.Contactos a los que nos podemos dirigir:  |

|  |
| --- |
| 1. **Declaración**

***Al firmar esta aplicación, yo afirmo lo siguiente:***  |
| 1 | Tengo acceso a la norma.  |
| 2 | Soy consciente de los siguientes requisitos:* La operación debe trabajar hacia salarios dignos para sus trabajadores. Los salarios mínimos o los salarios promedio del sector deben complementarse con pagos o servicios adicionales que permitan alcanzar un salario digno para los trabajadores en un plazo de 3 a 5 años. Esto aplica todos los trabajadores, incluyendo a los trabajadores estacionales, inmigrantes y bajo contrato.
* Los trabajadores deben contar con un contrato de trabajo.
* Los trabajadores de tiempo parcial o estacional tienen los mismos derechos básicos que los trabajadores de tiempo completo.
* Los trabajadores tienen derecho a organizarse, ya sea en sindicatos o en comités de trabajadores para una instalación especifica
* Si se utiliza equipo peligroso, se requiere de un programa escrito de Salud y Seguridad Ocupacional.
* En grandes operaciones, la Prima Social debe beneficiar únicamente a los trabajadores agrícolas. En las pequeñas operaciones, los trabajadores y agricultores pueden dividir la Prima Social si FairTSA lo aprueba.
* Para la segunda inspección, la operación debe contar con una política escrita que cubra al menos todos los puntos enumerados en las secciones cinco y seis del estándar FairTSA.
 |
| 3 | * Toda la información proporcionada en esta solicitud es correcta y completa
* Entiendo que FairTSA exige la presentación de informes trimestrales de ventas a Ios compradores con licencia de FairTSA.
* Se ha pagado o se está pagando la tasa anual de productor FairTSA aplicable.
 |

|  |
| --- |
| 1. **Firma de la Persona Autorizada**
 |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *Firma Lugar Fecha* Nombre y cargo en letra de imprenta:  |