****

**Soil Association Certification Limited, Wydział Leśnictwa (Forestry Department) – Formularz odwołania, reklamacji lub uwag**

**> Prosimy o zapoznanie się z Procedurą Rozpatrywania Odwołań i Reklamacji (IP-GEN-004) przed wypełnieniem niniejszego formularza.** **Jest ona dostępna na naszej stronie internetowej –** [**Rozpatrywanie Odwołań i Reklamacji**](https://www.soilassociation.org/certification/forestry/contact-the-forestry-team/appeal-complaints-resolution-procedure/)

**> Jeżeli potrzebujesz pomocy w wypełnieniu niniejszego formularza, skontaktuj się  
z naszym oddziałem w Wielkiej Brytanii pod numerem telefonu**

**+44 (0) 117 914 2435**

**> Polityka prywatności Soil Association dostępna jest tutaj:** [**Polityka prywatności**](https://www.soilassociation.org/privacy-policy/)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Zgłoszenie odwołania, reklamacji lub uwagi**   UWAGA: Podkreślone pola to pola obowiązkowe w przypadku odwołania lub reklamacji | | **Rozpatrzenie przez Soil Association (SA) Certification (tylko do użytku biurowego)** |
| **Typ zgłoszenia**  (definicje zawarte są w procedurze rozpatrywania odwołań i reklamacji [IP-GEN-004](https://www.soilassociation.org/certification/forestry/contact-the-forestry-team/appeal-complaints-resolution-procedure/)): | **☐** Odwołanie  **☐** Reklamacja  **☐** Uwaga |  |
| **Imię/imiona wnioskodawcy/ wnioskodawców:** | Klinij, aby wpisać. | **☐** Potwierdzone |
| **Organizacja/przynależność:** | Klinij, aby wpisać. |  |
| **Dane kontaktowe**  **Adres:**  **Proszę podać kod pocztowy i**  **kraj (jeśli dotyczy)** | Klinij, aby wpisać. | **☐** Potwierdzone |
| **Telefon stacjonarny:** | Klinij, aby wpisać. |  |
| **Telefon komórkowy:** | Klinij, aby wpisać. |  |
| **E-mail:** | Kliknij, aby wpisać. |  |
| **Skype:**  **(jeśli dotyczy)** | Kliknij, aby wpisać. |  |
| **Preferowana metoda kontaktu:** | Kliknij, aby wpisać. |  |
| **Poufność.**  **Jeżeli chcesz zachować anonimowość w odniesieniu do niniejszej reklamacji, zaznacz pole obok. Możesz też dodać komentarz:** | **☐**  Kliknij, aby wpisać. | Kliknij, aby wpisać. |
| **Odwołanie/Reklamacja/ Uwaga w odniesieniu do:** | **☐** Wnioskodawcy lub klienta Soil Association Certification Limited  **Imię i nazwisko**: Kliknij, aby wpisać.  **Kod certyfikacji** (jeżeli znany): Kliknij, aby wpisać.  **☐** Działań Soil Association Certification Limited | **☐** Potwierdzone |
| **Dotyczy usługi audytu:** | **☐** Certyfikacja Zarządzania Lasami FSC®  **☐** Certyfikacja Zarządzania Lasami „Drewno Kontrolowane” FSC  **☐** Certyfikacja Kontroli Pochodzenia FSC  **☐** Certyfikacja Projektowa FSC  **☐** Certyfikacja Kontroli Pochodzenia „Drewno Kontrolowane” FSC  **☐** Certyfikacja Zarządzania Lasami PEFC  **☐** Certyfikacja Kontroli Pochodzenia PEFC  **☐** Certyfikacja Projektowa PEFC  **☐** Weryfikacja Legalności Soil Association Certification Limited  **☐** Weryfikacja Systemu Należytej Staranności Soil Association Certification Limited **☐** Inna: Kliknij, aby wpisać. |  |
| **Osoba kontaktowa Soil Association Certification Limited (jeżeli znana)** | Kliknij, aby wpisać. |  |
| **Jasny opis problemu (jeżeli to możliwe, proszę odnieść się do konkretnych standardów, które według Państwa nie są przestrzegane/powodów złożenia reklamacji/odwołania):** | Kliknij, aby wpisać. | **☐** Potwierdzone  Kliknij, aby wpisać. |
| **Data powstania powodu reklamacji** | Kliknij, aby wpisać. |  |
| **Dowody na poparcie każdej części lub aspektu reklamacji:** | Kliknij, aby wpisać. | **☐** Potwierdzone  Kliknij, aby wpisać. |
| **Proszę wymienić wszystkie inne załączone dokumenty lub dowody:** | Kliknij, aby wpisać. |  |
| **W przypadku reklamacji dotyczącej klienta Soil Association, czy kontaktował/kontaktowała się Pan/Pani z klientem osobiście?**  **Jeżeli tak, proszę opisać pokrótce przebieg komunikacji i odpowiedzi, podając ich daty:** | Kliknij, aby wpisać. |  |
| **Co rozwiązałoby Pana/Pani problem, lub rozwiało Pana/Pani obawy?** | Kliknij, aby wpisać. |  |
| **Możemy zaproponować spotkanie (twarzą w twarz lub zdalne) w celu omówienia problemu. Czy byłby/byłaby Pan/Pani w stanie wziąć udział w takim spotkaniu? Jeżeli tak, proszę podać terminy w przeciągu następnych dwóch miesięcy, kiedy udział w takim spotkaniu byłby dla Pana/Pani niemożliwy:** | Kliknij, aby wpisać. |  |
| **Odesłanie formularza** | Wypełniony formularz proszę wysłać na  Adres e-mail: forestry@soilassociation.org LUB  Listem poleconym na: Forestry Team, Soil Association Certification, South Plaza, Marlborough Street, Bristol, BS1 3NX, UK |  |

**Poniższą część wypełnia Zespół Leśnictwa/Agent SA Certification:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Ocena zgłoszenia** | |
| **Typ zgłoszenia potwierdzony:**  (definicje zawarte są w procedurze rozpatrywania odwołań i reklamacji IP-GEN-004): | **☐** Odwołanie uzasadnione, przejdź do 3.2  **☐** Reklamacja uzasadniona, przejdź do 3.2  **☐** Uwaga przyjęta/Odwołanie nieuzasadnione/Reklamacja nieuzasadniona, przejdź do 3.1  Data podjęcia decyzji: Kliknij, aby wpisać datę.  **☐** Protokół zdarzenia sporządzony |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Konieczne środki**   **3.1** Uwaga/Odwołanie nieuzasadnione/Reklamacja nieuzasadniona | |
| **Powód, dlaczego odwołanie lub reklamacja jest nieuzasadniona:** | **☐** a) zgłoszenie nie zawiera dowodów wskazujących na związek z Soil Association Certification lub którymś z naszych klientów,  **☐** b) zgłoszenie nie zawiera imienia, nazwiska i danych kontaktowych zgłaszającego reklamację,  **☐** c) zgłoszenie nie zawiera jasnego opisu problemu/problemów i  **☐** d) zgłoszenie nie zawiera dowodów na poparcie każdej części lub aspektu reklamacji,  **☐** e) inne Kliknij, aby wpisać. |
| **Wymagane środki:** | **☐** SA Certification nie musi podejmować żadnych dalszych środków.  **☐** Jeżeli b) anonimowe i związane z posiadaczem certyfikatu/wnioskodawcą, zgłoszenie będzie traktowane jako uwaga od interesariusza i wpisane do rejestru uwag interesariuszy (FM lub CW), przeznaczonych do rozpatrzenia podczas następnego audytu.  Inne: Kliknij, aby wpisać. |
| **3.2** Odwołanie/reklamacja | |
| **Osoba kontaktowa Soil Association zajmująca się odwołaniem/reklamacją:** | Imię i nazwisko: Kliknij, aby wpisać.  Dane kontaktowe:  e-mail: Kliknij, aby wpisać.  tel.: Kliknij, aby wpisać.  adres: Kliknij, aby wpisać. |
| **Język do korespondencji:** | Kliknij, aby wpisać.  (Taki sam jak język używany w publicznym zbiorczym raporcie certyfikacyjnym, o ile nie ustalono innego języka ze zgłaszającym). |
| **Właściciel Systemu powiadomiony o reklamacji (data):**  n/d odwołań | FSC: Kliknij, aby wpisać.  PEFC: Kliknij, aby wpisać.  Inne: Kliknij, aby wpisać. |
| **Sprawa utworzona w bazie danych SA „Woody” (data)** | Kliknij, aby wpisać datę. |
| **Proponowana metoda oceny dowodów:** | **☐** Przegląd dokumentacyjny reklamacji lub odwołania, ocena dokumentów, zdjęć, listów i innych dowodów.  **☐** Weryfikacja na miejscu. Jeżeli reklamacja lub odwołanie dotyczy środków lub działań klienta, które wymagają weryfikacji na miejscu, najlepszym wyjściem może być wizyta na miejscu.  Szczegółowe informacje: Kliknij, aby wpisać. |
| **Proponowana metoda podjęcia decyzji w sprawie odwołania/reklamacji:** | **☐** Decyzja dotycząca rozpatrzenia reklamacji lub odwołania podjęta zostanie przez pracownika Soil Association Certification, który nie bierze udziału w ewaluacji, i w przypadku którego nie zachodzi konflikt interesów.  **☐** Ocena decyzji i jej ostateczna akceptacja zostanie dokonana przez Kierownika Leśnictwa na wniosek pracownika Soil Association Certification.  **☐** Decyzja zostanie dana pod rozwagę Komisji Certyfikacyjnej Soil Association Certification Limited na wniosek Kierownika Leśnictwa lub pracownika Soil Association Certification. W skład Komisji Certyfikacyjnej nie będą wchodzić osoby, które brały udział w podejmowaniu decyzji, lub w przypadku których zachodzi konflikt interesów. |
| **Sposobność do przedstawienia sprawy osobie decyzyjnej:**  Proszę podać szczegółowe informacje, np. proponowane terminy | **☐** Przedłożenie udokumentowanych dowodów.  **☐** Spotkanie twarzą w twarz, w obecności Klienta lub nie.  **☐** Spotkanie w biurze SA lub Agenta z odpowiednimi pracownikami, lub spotkanie przez Skype.  **☐** Spotkanie z Komisją Certyfikacyjną SA Certification.  **☐** Nie dotyczy.  Kliknij, aby wpisać. |
| **Przegląd postępów:**  Proszę wpisać i uzasadnić wszystkie proponowane metody ewaluacji/podejmowania decyzji. | Kliknij, aby wpisać. |
| **Wnioski:**  W przeciągu 3 miesięcy od złożenia odwołania/reklamacji. | Kliknij, aby wpisać. |
| **Decyzja w sprawie odwołania/reklamacji podjęta przez (imię i nazwisko):** | Kliknij, aby wpisać.  **☐** Pracownik Soil Association Certification Limited  **☐** Kierownik Leśnictwa (Head of Forestry)  **☐** Komisja Certyfikacyjna Soil Association Certification Limited |
| **Data zamknięcia:** | Kliknij, aby wpisać datę.  **☐** Protokół zdarzenia sporządzony  **☐** „Sprawa” w Woody zamknięta |
| **Właściciel systemu poinformowany o zamknięciu reklamacji:**  n/d odwołań | FSC Kliknij, aby wpisać.  PEFC Kliknij, aby wpisać.  Inne Kliknij, aby wpisać. |
| **Proponowane działania naprawcze lub zapobiegawcze, jakie ma podjąć SA Certification:**  Proszę podać szczegółowe informacje dot. proponowanych działań, np. szkolenie audytorów/zmiana w dokumentach SZJ. N/d jeżeli nie są potrzebne środki wewnętrzne. | Kliknij, aby wpisać.  **☐** Zaktualizowano rejestr środków naprawczych/środków zapobiegawczych. |