As informações contidas neste formulário ajudarão a SCS / SYSFLOR a determinar a qualificação e o escopo de serviço da sua empresa. Nenhuma cobrança será efetuada ou o trabalho realizado até que o Contrato com a SCS / SYSFLOR seja assinado.

**Todas as informações inseridas neste documento são consideradas confidenciais**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seção 1: Informações sobre a Empresa / Organização** | | | | | | |
| **1. INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA** | | | | | | |
| Razão Social do Detentor do Certificado (tal qual deverá constar no contrato de certificação): | | | | | | |
| Nome fantasia, se aplicável: | | | | | | |
| CNPJ: | | | Inscrição Estadual: | | | |
| Endereço (rua, número, bairro): | | | | | | |
| Cidade: | Estado: | | | | CEP: | |
| País: | | | | | | |
| Telefone principal: | | | | Website: | | |
| Breve Descrição da Empresa: | | | | | | |
| Número de colaboradores (próprios e terceiros): | | | | | | |
| **2. PESSOA DE CONTATO - Responsável Técnico** | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | Função: |
| Telefone: | | Email: | | | | |
| **3. PESSOA DE CONTATO - Responsável Financeiro, ou seja, a quem a proposta financeira deve ser endereçada** | | | | | | |
| **Igual acima** | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | Função: |
| Telefone: | | Email: | | | | |
| **4. REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | |
| **Igual acima** | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | |
| **5. FILIAÇÃO DA EMPRESA A OUTRAS PESSOAS JURÍDICAS** (sede, subsidiárias) | | | | | | |
| Nome da Empresa: | | | | Relação das Empresas: | | |
| A empresa trabalhou com a SCS/SYSFLOR anteriormente?  **Sim**  **Não**    Qual (is) serviço (s) você contratou? | | | | | | |
| **6. STATUS LEGAL DA EMPRESA (por exemplo, LTDA, S/A, ME, ONG)** | | | | | | |
| Qual é o estatuto jurídico da sua empresa? | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Seção 2: Informações sobre Certificação** | | | |
| **TIPOS DE SERVIÇOS NECESSÁRIOS** | | | |
|  | Avaliação Preliminar de Manejo Florestal FSC®  (Requerido para unidades de manejo:   * de nativas maiores de 50.000 ha; * de plantações maiores de 10.000 ha; * contendo Áreas de Alto Valor de Conservação;   e opcional para os demais casos) |  | Avaliação completa para Certificação de Manejo Florestal FSC® – Forest Stewardship Council® (FSC-A000521) – |
|  | Manejo Florestal de Madeira Controlada FSC |  | Transferência de certificados de Manejo Florestal FSC |
|  | LHV – Legal Harvest Verification |  | Concessão Florestal – Auditoria Florestal Independente (AFI) |
|  | Cerflor – NBR 14789:2012 – Manejo de Plantações Florestais |  | Cerflor – NBR 15789:2013 – Manejo de Florestas Nativas |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Seção** 3: **Informações sobre Certificação** (Continuação) | | | |
| Como você avaliaria o nível de preparo de sua empresa para uma avaliação de manejo florestal? | | | |
|  | Nova nesse processo |  | Certificada/auditada anteriormente.  Se previamente certificada com outro organismo de certificação, qual: |
|  | Atualmente certificada por outro organismo de certificação (Observe que as transferências de certificados FSC devem estar em conformidade com o Procedimento FSC-PRO-20-003 (Transferência de certificados e contratos de licença). Este documento está disponível em www.fsc.org) | | |
| Comentários**:** | | | |
| A empresa possui alguma empresa de consultoria para preparação da UMF para certificação/manutenção?  **Sim  Não**  Se sim, por favor especificar quais atividades foram contratadas e qual a empresa de consultoria**:** | | | |
| Data/prazo para avaliação de certificação: | | | |
| Data/prazo para concessão de certificação (se concedida): | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seção 4: Informação da Unidade Florestal** | | | | |
| **Tipo de Operação de Manejo Florestal** *(marcar todos que se aplicam)* | | | | |
|  | Empresa Particular/Proprietária da Terra |  | | Agência Pública/Gerente da terra |
|  | Floresta Comunitária |  | | Manejo Florestal de Grupo (múltiplas unidades de manejo florestal (UMF) independentes administradas por uma única entidade) |
|  | Manejo Florestal Multisite (*mais de uma unidade de manejo florestal administrada pela mesma empresa de manejo florestal*) |  | | Outro *(favor descrever)* |
| **Tamanho da unidade de Manejo Florestal** | | | | |
| Área total da floresta:       ha | | | Área de Preservação Permanente (APP):       ha | |
| Área florestal produtiva:       ha | | | Área de Reserva Legal (RL):       ha | |
| Total de colheita anual permitida: | | | Número de Unidades de Manejo Florestal: | |
| Tempo de viagem entre as Unidades de Manejo Florestal: | | | | |
| **Características da Paisagem Florestal** | | | | |
| Tipo de Floresta: | | | | |
| Localização da Unidade de Manejo Florestal (favor citar a maior cidade próxima à UMF): | | | | |
| **Histórico do Manejo Florestal** | | | | |
| Ano em que a maioria das terras foram adquiridas: | | | | |
| Ano em que a maioria das plantações foram estabelecidas: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seção 5: Informação da Unidade Florestal** (Continuação): | | | | | |
| Cliente de grupo/multisites (favor listar todas as florestas participantes):  Se necessário, anexar a documentação listando todos os membros do grupo / sites participantes. | | | | | |
| **Nome da UMF1** | **Localização da UMF** | **Área da UMF**  (Ha) | | **Tipo de Floresta**  *(natural, plantação, comunitária, etc)* | **Colheita Anual**  (m3 ou outras unidades) |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Informações adicionais do projeto: (ex.: história, estrutura do grupo de manejo, etc.)** | | | | | |
| A sua empresa atualmente compra qualquer material certificado pelo CERFLOR, FSC ou PEFC (*toras ou madeiras, por exemplo*) e passa esse material para seu cliente com uma declaração CERFLOR, FSC ou PEFC?  **Sim**  **Não**  **Se sim, quais:** | | | | | |
| A sua empresa possui alguma atividade terceirizada sendo executada na Unidade de Manejo Florestal?  **Sim  Não**  **Se sim, favor preencher a tabela abaixo:** | | | | | |
| **Nome da Empresa Prestadora de Serviço** | | | **Atividade Terceirizada** | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| Existem unidades de processamento de madeira primárias ou secundárias localizadas dentro da UMF ou mesmo associadas com a organização de manejo florestal?  *Ex., unidades podem incluir operações de picagem, serrarias permanentes ou móveis, usina de laminados, usina de polpa, etc.*  **Sim**  **Não** | | | | | |
| Se **SIM**, favor descrever a unidade associada com a unidade de manejo florestal em avaliação: *Favor incluir localidade, tamanho, tipo de operação e propriedade. Dependendo do tipo de unidade, uma auditoria separada de cadeia de custódia talvez seja requerida.* | | | | | |
| Esse requerimento é para **TODOS**  ou **ALGUNS**  dos produtos florestais ou espécies que sua empresa produz/vende.  Se **ALGUNS**, explique quais produtos estão sob o escopo da auditoria e como esses produtos serão separados: | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Secção 6:**  **Informações Gerais** | |
| 1. **Quais fatores contribuíram para o seu interesse na SCS/SYSFLOR?** | |
| Seriedade  Interesse Próprio  Acordo de Suprimento | Estratégia  Exigência do comprador  Outro |
| **2. Como você ficou sabendo sobre a SCS/SYSFLOR? Quem lhe recomendou a SCS/SYSFLOR?** | |

|  |
| --- |
| **Seção** 7: **Afirmação** |
| Afirmo que as informações aqui prestadas são fidedignas, e que estou devidamente autorizado(a) a assinar o presente pedido. Caso a empresa decida buscar a certificação, concordo em fornecer qualquer informação que for considerada necessária para a auditoria da operação e/ou produtos a serem certificados. |
| **Nome:** |
| **Função:** |
| **Assinatura** (*eletrônica ou digitada são aceitas*): |
| **Data:** |

Por favor, salve o questionário e o envie para:

|  |  |
| --- | --- |
| **Vanilda Rosângela de Souza** — Representante da SCS no Brasil  Av. Senador Salgado Filho, 1385, Sala 114 Curitiba/PR, CEP: 81510-000  [sysflor@sysflor.com.br](mailto:vanilda.souza@sysflor.com.br)  Telefone/Fax: +55 41 – 3344 5061 | **Brendan Grady**— Diretor do Programa de *Manejo Florestal*  2000 Powell St., STE 600 Emeryville, CA 94608, USA  [bgrady@scsglobalservices.com](mailto:bgrady@scsglobalservices.com)  Telefone: +1 (510) 452 – 8034 | Fax: +1 (510) 452 – 6882 |

Entraremos em contato o mais breve possível.

**Obrigado por escolher a SCS / Sysflor.**