**SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA INTI COMPROMISO SOCIAL COMPARTIDO**

Fecha: ......./......../........

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESQUEMA**  | **Marcar con cruz** | **Dirección de correo (1)** | **Teléfonos** |
| **Certificación al Programa** **INTI CSC (2)**  |  | certifica@inti.gob.ar | 11 – 4724.6200 interno: 6688 |
| **Constancia de adhesión** **Sistema sostenible de producción textil e indumentaria** |  | compromisosocial@inti.gob.ar | 11 - 4724.6200 interno: 6560 |
| **Constancia de adhesión al Programa INTI CSC** |  |

**(1)** Cuenta destino de envío de la solicitud.

**(2)** Tipo de Certificación (indicar con X):

|  |  |
| --- | --- |
| Primera Certificación |  |
| Recertificación |  |
| Modificación del alcance |  |

1. **Datos del solicitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social:** |  |
| **CUIT N°:** |  | Año de inicio de la actividad: |  |
| **Ubicación: (\*)**Domicilio / Partido / Provincia:  |  |
| **Teléfono / E-Mail:** |  |
| **Tipo de Cooperativa:**(cuando corresponda) |  |
| **Datos de Contacto:**Nombre / función / Teléfono / E-Mail |  |
| **Cantidad de personal total:** |  |
| **Actividad:** |  |

(\*) Instalaciones de la sede central y/o de la planta de fabricación a auditar.

1. **Datos de otras sedes productivas pertenecientes a la empresa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la sede** | **Ubicación:**Domicilio / Partido / Provincia: | **Actividad** | **Cantidad de personal** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Alcance:**

Procesos de fabricación y productos involucrados en el alcance (tanto internos como externos).

En caso de poseer talleres externos, completar la *Planilla de Declaración de Talleres Externos y Trabajadores a Domicilio*y enviarla adjunta junto con esta solicitud.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Internos* | *Volumen de producción anual (Kg, m, unidades)* | *Externos* | *Volumen de producción anual* *(Kg, m, unidades)* |
|  |  |  |  |

1. **Habilitaciones:**

Adjuntar certificados respectivos, según corresponda:

**4.1 Municipal:**

Fechas de Emisión: ......../......./..........

Fechas de Vencimiento: ......../......./..........

**4.2 Ambiental:**

Fechas de Emisión: ......../......./..........

Fechas de Vencimiento: ......../......./..........

1. **Sistema de calidad de la organización:**

Si la Organización tiene implementado un sistema de gestión de la calidad o similar, indicar si estuviera certificado según Normas ISO 9001 u otra equivalente.

....................................................................................................................................................

1. **Turnos y horarios de trabajo del personal**

Completar el siguiente cuadro con los turnos, horarios y cantidad de personal afectado en cada instalación y cualquier otra información que considere relevante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de** **la sede** | **Turno** | **Lunes a viernes**  | **Sábado** | **Cantidad de personal** |
| Entrada | Salida | Entrada | Salida |
|  | 1 |  |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **El Solicitante que suscribe se compromete a obrar de acuerdo con todos los términos y condiciones establecidos en el Reglamento de Certificación de Procesos y el Programa INTI Compromiso Social Compartido que se encuentran disponibles en los siguientes links:** [Reglamento de la Certificación Procesos](https://www.inti.gob.ar/assets/uploads/files/certificaciones/reglamentos/reglamento_certificacion_procesos.pdf)[Certificación CSC](https://www.inti.gob.ar/areas/servicios-regulados/certificaciones/organismo-de-certificacion/tramites/compromiso-social-compartido) |

**Firma de la empresa o Cooperativa:**

**.................................... ....................................... .....................................**

 Firma autorizada Aclaración Tipo y N.º de documento

**Firma por el Organismo de Certificación:**

 **................................... ......................................**

 Firma autorizada Aclaración