**INFORMACION IMPORTANTE:**

**El Plan de Sistema FairTSA (FSP por sus siglas en Ingles) es aplicable para operaciones certificadas orgánicas únicamente!**

**El Plan de Sistema orgánico es parte de la documentación necesaria para este FSP!**

|  |
| --- |
| **1. Solicitante** |
| **Compañía:** |
| **Nombre:** | **Numero de solicitante:** |
| Dirección:  | Teléfono: Mobil:  |
| Ciudad y código postal: | Numero de Fax: Correo electrónico: |
| Estado/Provincia/Región: | País: |
| Información del administrador del programa Comercio Justo, numero de teléfono, correo electrónico, etc. (información necesaria si esta es diferente a la información proporcionada anteriormente): |
| **2. Estructura de Organización de Productores** |
| ¿Es esta una Cooperativa o una Asociación? | Si ( ) No ( ) |
| **Si la respuesta es afirmativa,** describa la relación entre los agricultores participantes y el Socio Clave de Desarrollo ( (KDP por sus siglas en Ingles): |
| **Si la respuesta es negativa**, ¿Existe un contrato entre las dos partes; el grupo de productores y la empresa procesadora? Y este, el contrato indica lo siguiente:  |
| Una descripción de todos los productos agrícola de compra/venta:  | Si ( ) No ( ) |
| Requerimientos de calidad de dichos productos: | Si ( ) No ( ) |
| Especificaciones de envío:  | Si ( ) No ( ) |
| El precio actual de los productos | Si ( ) No ( ) |
| El precio Comercio Justo, como mínimo 5% sobre el precio de producto orgánico y como mínimo 10% sobre el precio actual del producto convencional:   | Si ( ) No ( ) |
| Alguna otra indicación central a la relación comercial entre el Socio Clave de Desarrollo y los agricultores:Si la respuesta positiva, por favor describir con mas detalle: | Si( ) No ( ) |
| **3. Conocimiento del Estándar** |
| ¿Tiene usted y su operación acceso al Estándar de FairTSA, bajo el cual se busca certificación? | Si ( ) No ( ) |
| Tiene usted pleno conocimiento de los requerimientos esenciales del Estándar, o necesita usted mas información?**Si mas información es necesaria**, que temas son de su interés: | Conocimiento completo del Estándar ( )Necesita mas información ( ) |
| ¿Esta usted informado de lo siguiente?Si los requerimientos necesarios son cumplidos, usted recibirá un certificado de Responsabilidad Social de FairTSA, el cual puede acompañar todas las ventas de producto certificado FairTSA.El mismo certificado le servirá de certificación Comercio Justo si estos productos son comprados por parte de un comprador que este dispuesto a pagar Precio Comercio Justo y el Premio Social como es indicado bajo el Estándar y el cual posea un acuerdo de concesionario con FairTSA. Solo en este caso será posible utilizar el logotipo FairTSA en la identificación en bulto de producto FairTSA o etiqueta de venta al publico y documentación. |  Si( ) No ( ) |
| ***4. Intencionalmente omitido*** |
| **5. Descripción del Proyecto** |
| Describa brevemente la historia de este proyecto, lo cual pueda ser relevante para FairTSA, en relación con los concesionarios FairTSA y otros compradores, actividades básicas, cambios dentro de los últimos doce meses y otras características esenciales dentro del marco de Desarrollo Comunitario (si esto es aplicable):  |
| **6. Grupo de Productores Miembros y Ubicaciones** |
| **6.1 Lista de Miembros**  |
| La lista de todos los miembros del grupo FairTSA es la misma lista de miembros de productores orgánicos.**Si la respuesta es negativa**, favor incluir un mapa. | Si ( ) No ( ) |
| **6.2 Mapa de Comunidad de Productores Miembros** |
| El mapa de la comunidad FairTSA de todos los productores FairTSA es el mismo mapa de producción orgánica:**Si la respuesta es negativa**, favor incluir un mapa | Si ( ) No ( ) |
| **7. Sistema de Control Interno (ICS)** |
| Nombre e información de contacto, del personal responsable del Sistema de Control Interno: |
| ¿El personal responsable, administrador del ICS forma parte de la organización?**Si la respuesta es afirmativa**, favor describir como se mantiene la independencia y la objetividad del ICS: | Si ( ) No ( ) |
| ¿Existe algún sistema en acción el cual educa regularmente a los miembros de la cooperativa sobre asuntos de certificación e inspección que incluye los procesos de FairTSA? | Si ( ) No ( ) |
| ***8. Intencionalmente omitido*** |
| **9. Registros y Trazabilidad** |
| **9.1. Registros Generales** |  |
| ¿Se documentan todos los pagos y costos de entrega pagados a los miembros de la cooperativa? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Se realizan pagos a los miembros del grupo de productores de una manera oportuna? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Existen y están disponibles los contratos de trabajo para todos los trabajadores del grupo de productores ¿(incluyendo a los miembros del grupo de productores)**Si la respuesta es afirmativa**, favor adjuntar un contrato en blanco. | Si ( ) No ( ) |
| Los salarios de los trabajadores o de los miembros del grupo de productores son documentados? | Si ( ) No ( ) |
| **9.2. Registro de Ventas Comercio Justo** |  |
| Nota importante: es muy importante documentar e indicar claramente en todos los registros todas las ventas de productos Comercio Justo (ventas de Precio Comercio Justo y Premio Social). |
| Describa ¿Como su sistema demuestra trazabilidad de el Premio Comercio Justo y el Premio Social?  |
| Favor indicar sus compradores de producto Comercio Justo: |
| **10. Acceso a las Áreas de Almacenamiento y Equipo** |
| Crear una lista de equipo de producción para producto certificado FairTSA, describa su uso e indique si el equipo de producción constituye un riesgo ocupacional: |
| Se utiliza en la operación áreas de almacenamiento, maquinaria o equipo el cual este ubicado fuera de la operación? **Si la respuesta es afirmativa**, indicar en detalle: | Si ( ) No ( ) |
| En referencia a la maquinaria o equipo que constituya un riesgo ocupacional potencial, por favor explique como se proporciona la capacitación de uso adecuado a los trabajadores. |
| **11A. Cooperativas; Requisitos Organizacionales n/a** ( ) |
| Los miembros de la junta directiva de la cooperativa son elegidos democráticamente (un voto por persona): **Si la respuesta es negativa**, por favor describir en detalle el sistema utilizado para determinar los miembros de la junta directiva: | Si ( ) No ( ) |
| ¿La organización realiza reuniones anuales de las cuales participan todos los miembros? | Si ( ) No ( ) |
| ¿La estructura de gestión permite un comité provisional y un consejo? | Si ( ) No ( ) |
| ¿La organización posee descripciones de cada puesto de la administración? **Si la respuesta es afirmativa**, adjuntar un ejemplo. | Si ( ) No ( ) |
| ¿La organización cuenta con un sistema para informar con regularidad a los miembros sobre al desarrollo comunitario FairTSA y oportunidades de comercialización? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Todo miembro es legible para cualquier posición o cargo dentro de la organización? | Si ( ) No ( ) |
| **11B. Grupo de Productores; Requisitos Organizaciones n/a** ( ) |
| Describa como esta organizado su Grupo de Productores (si están organizados), incluyendo el flujo de comunicación entre miembros y el KDP |
| ¿Existe un sistema por el cual el KDP informa regularmente a sus productores sobre el programa FairTSA, especialmente sobre el Proyecto de Desarrollo Comunitario? **Si la respuesta es afirmativa**, describir en detalles: | Si ( ) No ( ) |
| **12. Requisitos Laborales** |
| ¿Existe en la operación trabajo forzado o trabajo por servidumbre? | Si( ) No ( ) |
| ¿Existe en la operación trabajo infantil o la contratación de trabajadores menores de 15 años? **Si la respuesta es afirmativa**, por favor indique la edad especifica y describa las circunstancias:  | Si ( ) No ( ) |
| Si existe trabajo infantil, este ¿Esta interfiere con oportunidades educativas? | Si ( ) No ( ) |
| Las labores ejecutadas por el personal contratado menor de 18 años, ¿Son las labores de alguna manera físicamente extenuante? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Los conyugues de los trabajadores tienen la libertad de buscar empleo en cualquier empresa?  | Si ( ) No ( ) |
| ¿Existe algún indicador de posible discriminación o acoso sexual, presente en el lugar de trabajo? **Si la respuesta es afirmativa**, por favor describir con mas detalle: | Si ( ) No ( ) |
| ¿Esta permitido dentro de la operación algún tipo de castigo corporal, o deducciones salariales como medida disciplinaria?**Si la respuesta es afirmativa**, Por favor describir con mas detalle: | Si ( ) No ( ) |
| ¿Los trabajadores tienen libertad de asociación (si es aplicable)?  | Si ( ) No ( ) |
| ¿Existe algún tipo de discriminación hacia los miembros de la asociación o unión de trabajadores? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Es permitido a los trabajadores o comités de trabajadores reunirse regularmente? **Si no lo es**, por favor describir en detalle: | Si ( ) No ( ) |
| ¿Se documentan los minutos de las reuniones o existen actas de las reuniones? | Si ( ) No ( ) |
| **13. Salario Justo y Equitativo** |
| ¿Existe un acuerdo de trabajo para todos los trabajadores incluyendo a los trabajadores migrantes o trabajos por contrato? **Si la respuesta es afirmativa**, adjuntar una copia de contrato básico. **Si la respuesta es negativa**, por favor describir como esta organizado el sistema de sueldos: | Si ( ) No ( ) |
| Los pagos ¿están todos documentados individualmente? **Si la respuesta es afirmativa,** adjuntar un ejemplo de la documentación incluyendo salarios pagados actualmente dentro de un periodo de tiempo (por lo menos un mes). **Si la respuesta es negativa**, describa el sistema de pago de salarios: | Si ( ) No ( ) |
| ¿Los pagos se proporcionan en curso legal? | Si ( ) No ( ) |
| ¿La tasa de salario es la misma independientemente de genero o edad del trabajador? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Existe un salario mínimo estatal, regional o local? **Si es así**, indicar el salario estatal mínimo en este espacio: | Si ( ) No ( ) |
| **Si no:**Por favor indicar un salario local equivalente de acuerdo al trabajo ejecutado, y como ha sido determinado. | Si ( ) No ( ) |
| ¿Los salarios pagados están a la par o por encima del salario mínimo? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Se contratan trabajadores adiciones, quienes se contratan o remuneran diariamente o por horas trabajadas únicamente? | Si ( ) No ( ) |
| **Si la respuesta es afirmativa** ¿Se mantienen registros de sus nombres y sus salarios? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Usted proporciona un acuerdo básico para esos trabajadores que cubre como mínimo el salario en relación a la unidad de tiempo y las tareas a ser realizadas? | Si ( ) No ( ) |
| **14. Condiciones de Alojamiento para Trabajadores dentro de la Propiedad** no aplica( ) |
| ¿Cuantos trabajadores comparten un dormitorio?¿Cual es el tamaño aproximado del dormitorio? |
| ¿Existe una cocina en la cual los trabajadores pueden cocinar sus alimentos? **Si es así**, ¿cuantos trabajadores comparten la cocina? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Existen instalaciones de lavado para el aseo personal, este es apropiado bajo estándares culturales?  | Si ( ) No ( ) |
| ¿Existen sanitarios apropiados, proporcionalmente al numero de trabajadores? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Los trabajadores tienen acceso a un sistema de desecho de basura de una manera ordenada y sin crear contaminación? | Si ( ) No ( ) |
| ¿El alojamiento de los trabajadores es equivalente a los estándares de vivienda locales o regionales? Si no es equivalente a los estándares regionales, describa las diferencias: | Equivalente ( ) Menor ( ) |
| **15. Venta de Víveres para Trabajadores dentro de la Empresa** no aplica ( ) |
| De acuerdo al estándar FairTSA los víveres y otras necesidades, que estén en venta a los trabajadores por parte de la empresa, deberán ser vendidos al precio del mercado, con un margen máximo del 20% por costos administrativos.  |
| ¿El precio de los productos en venta cumple con este requisito?¿Cuánto es el margen adicional al precio del mercado? | Si ( ) No ( ) |
| ¿Se realizan deducciones de salario por compra de víveres? | Si ( ) No ( ) |
| **Si es así**, se emiten facturas a los trabajadores como mínimo mensualmente? | Si ( ) No ( ) |
| Favor describir con mayor detalle el sistema de compra de víveres: |
| **16. Requisitos de Salud y Seguridad Ocupacional** |
| ¿Tiene la operación, personal asignado para cumplir con los requisitos de salud y seguridad ocupacional? Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Si no es así**, explicar ¿por que?:  | Si ( ) No ( ) |
| ¿Existe algún tipo de capacitación sobre salud y seguridad ocupacional de manera consistente? | Si ( ) No ( ) |
| ¿El personal contratado recibe la capacitación adecuada antes de operar equipo peligroso? Específicamente toda nueva contratación. | Si ( ) No ( ) |
| ¿Es necesario algún equipo de protección para evitar riesgos de salud y seguridad ocupacional? **Si es así**, ¿El equipo de protección personal esta disponible sin ningún costo al trabajador? | Si ( ) No ( ) |
| Comentarios adicionales: |
| **17. Manejo de Desechos** |
| ¿La empresa separa y composta la basura orgánica o utiliza algún otro método de reciclaje? Descripción necesaria: |
| ¿Como se desecha la basura no orgánica? Favor describir en detalle |
| ¿Describa como se manejan las aguas residuales en su empresa? |
| **18. Áreas Protegidas** |
| ¿Existen dentro de su propiedad ecosistemas valiosos y áreas protegidas?**Si la respuesta es afirmativa**, favor incluir un mapa con una descripción breve en relación a las áreas de producción.  | Si ( ) No ( ) |
| ¿Bajo que leyes, regulación o convenciones internacionales esta protegidas dichas áreas? |
| ¿Cómo puede asegurar que estas áreas se manejan correctamente? |
| **19. Especies en Peligro** |
| ¿Existen áreas dentro de la operación que constituyen un hábitat para las especies en peligro? **Si es asi**, nombre la especie, descripcion y un estimado de la poblacion: | Si ( ) No ( ) |
| ¿Que requisitos legales o regulaciones aplican a esta situación? |
| ¿Que procedimientos aseguran que los requisitos sean cumplidos? |
| **20. Asuntos Ambientales Delicados/Precario** |
| *Enumere algún otro asunto ambiental precario presente en su operación:* |
| ***21. Omitido Intencionalmente*** |
| **22. Documentos Adjuntos** | **Numero** |
| Por favor indicar en el documento adjunto a que sección del Plan de Sistema se refiere. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **23. Firmas** |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *Firma*   *Lugar Fecha* |