|  |
| --- |
| **1.企业信息** |
| 申请组织名称 |  |
| 联系人姓名 |  | 职位 |  |
| 联系电话 | 手机号 | 电子邮箱 |  |
| **2.申请转换的生产单元情况** |
| 申请转换生产单元名称 |  | 转换生产单元地址 |  |
| 生产单元总面积（亩） |  | 转换单元种植的产品 |  |
| 初次申请认证面积（亩） |  | 申请认证产品 |  |
| 申请转换面积（亩） |  | 第一年转换面积（亩） |  |
| 第二年转换面积（亩） |  | 第三年转换面积（亩） |  |
| 第四年转换面积（亩） |  | 第五年转换面积（亩） |  |

**有机转换计划**

我声明：

我已了解有机转换计划必须获得CHTC批准，并每年得到认证机构的确认，未按转换计划完成转换并经现场检查确认的地块不能获得认证。此申请表中所填写的所有信息均真实、准确。

企业盖章： 负责人签字： 日期：

以下由CHTC填写

|  |
| --- |
| **有机转换授权批准及跟踪情况** |
| 企业名称 | 单击或点击此处输入文字。 |
| 生产单元总面积（亩） |  | 申请转换面积（亩） |  |
| 是否批准申请 | [ ]  是 [ ] 否 | 批准人员/时间 |  |
| 批准/拒绝的理由 | 葡萄为多年生作物，且制定有机转换计划在可能的最短时间内开始对同一单元中相关常规生产区域实施转换,且未超过 5 年;并采取了适当的措施从有机和常规生产区域收获的产品进行分离。 |
| 评审人员签字： 技术委员会（盖章）： 主任签字： |

-----------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **有机转换完成情况评审记录**  |
| 第一年转换计划是否完成 |  [ ]  是 [ ] 否 | 评审人员/时间 |  |
| 第二年转换计划是否完成 |  [ ]  是 [ ] 否 | 评审人员/时间 |  |
| 第三年转换计划是否完成 |  [ ]  是 [ ] 否 | 评审人员/时间 |  |
| 第四年转换计划是否完成 |  [ ]  是 [ ] 否 | 评审人员/时间 |  |
| 第五年转换计划是否完成 |  [ ]  是 [ ] 否 | 评审人员/时间 |  |