

# Selbsterklärung für Nahrungsmittelabfälle im Rahmen von ISCC

Hinweis: Dies ist eine maschinelle Übersetzung, die nur zur Unterstützung dient. Rechtlich verbindlich ist ausschließlich die englische Originalversion.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|
| <b>Lieferanten (Anfallstelle)</b> (Die Anfallstelle ist das Unternehmen oder die Einheit, in dem das Nahrungsmittel zum Abfall wurde. Dies beinhaltet Hersteller, Händler, Restaurants etc):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |              |
| Name                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |              |
| Straße                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |              |
| PLZ, Ort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |              |
| Land                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |              |
| Telefonnummer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |              |
| Die Menge der vom Herkunftsort erzeugten Lebensmittelabfälle beträgt fünf (5) oder mehr Tonnen pro Monat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                           |              |
| Empfänger (Sammelstelle)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |              |
| <b>Mit der Unterzeichnung dieser Selbstauskunft bestätigt der Unterzeichner Folgendes:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |              |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Das jeweilige Material war ursprünglich ein Lebensmittel (für den menschlichen Verzehr bestimmt).</li><li>2. Bitte kreuzen Sie entweder a) oder b) an, um den Grund anzugeben, warum das Lebensmittel zu Abfall wurde:<br/>a) Das Lebensmittel ist abgelaufen (das Haltbarkeits- bzw. Verfallsdatum wurde überschritten). <input type="checkbox"/><br/>b) Das Lebensmittel entspricht nicht den Spezifikationen (z. B. aufgrund von Verunreinigungen oder weil es die geforderten Anforderungen an die Verwendung nicht erfüllt). <input type="checkbox"/></li><li>3. Das Lebensmittel wurde nicht absichtlich zu Abfall gemacht.</li><li>4. Der Abfall ist weder für die Verwendung als Futtermittel noch für andere (nicht-energetische) Zwecke geeignet.</li><li>5. Eine Dokumentation über die gelieferten Mengen ist verfügbar.</li><li>6. Die geltenden nationalen Rechtsvorschriften werden eingehalten (z. B. in Bezug auf Abfallvermeidung, Transport, Kennzeichnung von Abfällen usw.).</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |              |
| <b>Mit der Unterzeichnung dieser Selbsterklärung bestätigt der Unterzeichner Folgendes:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |              |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Auditoren von Zertifizierungsstellen oder von ISCC, gegebenenfalls begleitet von einem Vertreter des Sammelpunktes, können mit oder ohne vorherige Ankündigung vor Ort oder durch Kontaktaufnahme mit dem Unterzeichner (z. B. telefonisch) prüfen, ob die relevanten Anforderungen von ISCC EU eingehalten werden und die in dieser Eigenerklärung gemachten Angaben korrekt sind. Auditoren von Zertifizierungsstellen können von Inspektoren begleitet werden, die ihre Tätigkeit überwachen.</li><li>2. Wenn Audits von Zertifizierungsstellen oder ISCC ergeben, dass relevante ISCC-Anforderungen nicht eingehalten werden oder die in dieser Eigenerklärung gemachten Angaben nicht korrekt sind, und der Ursprungsort daraufhin als Lieferant von ISCC-zertifiziertem Material ausgeschlossen wird, ist ISCC berechtigt, den Ausschluss des Ursprungsortes auf der ISCC-Website zu veröffentlichen.</li><li>3. Das gelieferte Material wird ausschließlich vom unterzeichnenden Ursprungsort erzeugt.</li><li>4. Diese Eigenerklärung oder die darin enthaltenen Informationen dürfen vom Sammelpunkt oder jedem relevanten Glied der Lieferkette, der Zertifizierungsstelle, ISCC oder zuständigen Behörden oder Aufsichtsorganen oder, sofern gesetzlich vorgeschrieben, von jeder anderen Institution oder Stelle an die vorgenannten Stellen sowie an Dritte, die im Auftrag dieser Stellen handeln, weitergeleitet, überprüft oder weiterverarbeitet werden, um die Einhaltung sicherzustellen und durchzusetzen.</li><li>5. Wir erkennen an und stimmen zu, dass alle Informationen, die sich auf uns beziehen und die wir anderen ISCC-zertifizierten Gliedern der Lieferkette offenlegen, von diesen empfangenden Gliedern der Lieferkette an ihre Zertifizierungsstellen und an ISCC weitergegeben werden dürfen.</li><li>6. Die in dieser Eigenerklärung enthaltenen Informationen sowie die in Ziffer 5 genannten Informationen dürfen an jede von der Europäischen Union oder einem ihrer Mitgliedstaaten betriebene oder in deren Auftrag betriebene Datenbank – z. B. die Unionsdatenbank für Biokraftstoffe (UDB) – sowie an jeden Dienstleister, der den Zugang zu einer solchen Datenbank ermöglicht oder die Datenverarbeitung darin unterstützt, weitergeleitet werden.</li><li>7. Wir gewährleisten, dass wir eine rechtliche Grundlage oder die Einwilligung der natürlichen Personen haben, deren personenbezogene Daten (z. B. Name, Kontaktdaten) in dieser Eigenerklärung dargelegt sind, um deren personenbezogene Daten in diese Eigenerklärung aufzunehmen und sie gemäß den in dieser Eigenerklärung dargelegten Bedingungen offenzulegen und weiterzuleiten.</li><li>8. Wir werden auf Anfrage unverzüglich jede Dokumentation zur Verfügung stellen, die vernünftigerweise erforderlich ist, um die in dieser Eigenerklärung enthaltenen Informationen zu belegen – gegenüber jedem relevanten Glied der Lieferkette, der Zertifizierungsstelle, ISCC oder jeder zuständigen Behörde oder Aufsichtsbehörde. Diese Verpflichtung gilt für einen Zeitraum von 5 Jahren nach Ablauf dieser Eigenerklärung.</li><li>9. Alle in dieser Eigenerklärung enthaltenen Informationen stellen eine wahrheitsgemäße Darstellung der tatsächlichen Gegebenheiten dar, sind korrekt, aktuell, vollständig und vollständig dokumentiert. Eine solche Dokumentation ist für einen Zeitraum von 5 Jahren nach Ablauf dieser Eigenerklärung bereitzuhalten.</li><li>10. Diese Eigenerklärung und alle damit zusammenhängenden Angelegenheiten unterliegen ausschließlich dem Recht der Bundesrepublik Deutschland unter Ausschluss der kollisionsrechtlichen Bestimmungen und unter Ausschluss des Übereinkommens der Vereinten Nationen über Verträge über den internationalen Warenkauf (CISG). Für alle Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit dieser Eigenerklärung ergeben, sind ausschließlich die Gerichte in Köln, Deutschland, zuständig.</li></ol> |                                                    |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |              |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Vollständiger Name und Funktion des Unterzeichners | Unterschrift |