

ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE KOMISJI (UE) 2025/2358**z dnia 20 listopada 2025 r.****ustanawiające przepisy dotyczące organizacji ds. certyfikacji, jednostek certyfikujących i audytów
na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/3012**

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/3012 z dnia 27 listopada 2024 r. w sprawie ustanowienia unijnych ram certyfikacji trwałego pochłaniania dwutlenku węgla, technik węglochłonnych oraz składowania dwutlenku węgla w produktach⁽¹⁾, w szczególności jego art. 9 ust. 5, art. 11 ust. 5, art. 12 ust. 3 akapit trzeci, art. 13 ust. 4 i art. 14 ust. 2,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W celu ustalenia, czy pochłanianie dwutlenku węgla i redukcja emisji z gleby są zgodne z wymogami rozporządzenia (UE) 2024/3012, zasadnicze znaczenie ma prawidłowe i zharmonizowane funkcjonowanie organizacji ds. certyfikacji, jednostek certyfikujących i audytów. Należy zatem ustanowić zharmonizowane przepisy, które zapewnią niezbędną pewność prawa w odniesieniu do przepisów mających zastosowanie do organizacji ds. certyfikacji, jednostek certyfikujących i audytów.
- (2) Z myślą o ograniczeniu obciążeń administracyjnych podmiotów gospodarczych przepisy wykonawcze określone w niniejszym rozporządzeniu powinny mieć charakter proporcjonalny i ograniczać się do tego, co jest wymagane do zapewnienia, aby w sposób właściwy i zharmonizowany weryfikować zgodność z wymogami rozporządzenia (UE) 2024/3012 oraz w jak największym stopniu minimalizować ryzyko oszustw. Tych przepisów wykonawczych nie należy zatem uznawać za wyczerpujące, a raczej traktować je jak minimalne wymagania, które organizacje ds. certyfikacji mogą w stosownych przypadkach uzupełniać.
- (3) W celu zapewnienia porównywalności informacji należy ustanowić standardowe wzory kluczowych dokumentów certyfikacyjnych, w tym planów działania i monitorowania, a także sprawozdań z audytów certyfikacyjnych i recertyfikacyjnych.
- (4) Aby zapewnić rzetelny i przejrzysty proces certyfikacji, należy określić wysokie standardy integralności w odniesieniu do zarządzania organizacją ds. certyfikacji, obowiązkowych konsultacji publicznych z odpowiednimi zainteresowanymi stronami, monitoringu wewnętrznego, rozpatrywania skarg oraz zarządzania dokumentacją, w tym podręcznikami, politykami wewnętrznymi czy też określeniem zakresów odpowiedzialności. Organizacje ds. certyfikacji powinny mieć odpowiednią zdolność techniczną niezbędną do tego, by zapewnić podmiotom doradztwo techniczne w zakresie wdrażania metodyk certyfikacji.
- (5) Organizacje ds. certyfikacji powinny ustanowić system monitoringu wewnętrznego w celu weryfikowania zgodności podmiotów gospodarczych z zasadami i procedurami organizacji oraz w celu zapewnienia solidności i wiarygodności prac certyfikacyjnych prowadzonych przez jednostki certyfikujące.
- (6) Należy rozróżnić trzy kategorie niezgodności: rażące, poważne i drobne. Każdą niezgodność należy traktować w odpowiedni sposób, przewidując proporcjonalne konsekwencje, w tym środki naprawcze i, w stosownych przypadkach, sankcje.
- (7) Podmioty mogą w dowolnym momencie przystąpić do innej organizacji ds. certyfikacji. Potrzebne są jednak przepisy zapobiegające ryzyku „przeskakiwania między organizacjami”, polegającemu na tym, że podmiot, który nie przeszedł audytu w jednej organizacji, niezwłocznie występuje o certyfikację w innej. Takie przepisy powinny również dotyczyć sytuacji, w których podmiot zmienił osobowość prawną, ale zasadniczo pozostaje ten sam, tak aby drobne lub czysto formalne modyfikacje, a mianowicie zmiany w strukturze zarządu lub zakresie działalności, nie zwalniały podmiotu z nową tożsamością ze stosowania się do takich przepisów.
- (8) Aby zapewnić pełną przejrzystość procesu certyfikacji, kluczowe informacje dotyczące zarządzania organizacjami ds. certyfikacji i ich funkcjonowania należy udostępniać publicznie na ich stronach internetowych oraz, w stosownych przypadkach, w rejestrze Unii.

⁽¹⁾ Dz.U. L, 2024/3012, 6.12.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/3012/oj>.

- (9) Aby zapewnić rzetelność certyfikacji, należy wymagać, aby jednostki certyfikujące dochodziły do wniosku, że plan działania, plan monitorowania lub sprawozdanie z monitorowania są wolne od istotnych błędów, pominąć lub zniekształceń przy wystarczającym poziomie pewności, po zweryfikowaniu danych przekazanych przez podmioty lub grupy podmiotów. Wnioski o certyfikat zgodności należy poddawać szczegółowej weryfikacji, przy wystarczającym poziomie pewności, przed rozpoczęciem danego działania. Audyty recertyfikacyjne również należy przeprowadzać przy wystarczającym poziomie pewności.
- (10) Techniki węglochłonne są zazwyczaj stosowane przez małe podmioty, dla których obciążenie administracyjne i koszty związane z wymogami weryfikacji przez stronę trzecią mogą stanowić istotną barierę dla uzyskania certyfikacji. Aby uprościć procedury i zarazem utrzymać rzetelną weryfikację, należy dopuścić audyt grupowy dla podmiotów stosujących techniki węglochłonne, przeprowadzany zgodnie ze zharmonizowanymi zasadami opartymi na analizie ryzyka. Zasady te powinny być opracowane w taki sposób, aby były dostępne i przyjazne dla małych podmiotów z wykorzystaniem istniejących technologii, w celu uproszczenia kontroli zgodności.
- (11) Jednostki certyfikujące są kluczowymi podmiotami w procesie certyfikacji. W związku z tym konieczne jest, aby organizacje ds. certyfikacji wyznaczały (tj. zatwierdzały) wyłącznie jednostki certyfikujące akredytowane przez krajową jednostkę akredytującą na podstawie odpowiednich unijnych norm technicznych lub uznane przez właściwy organ krajowy na podstawie wspólnych minimalnych wymogów w zakresie kompetencji, w celu zapewnienia, aby audytorzy jednostki certyfikującej posiadali wszystkie umiejętności techniczne i doświadczenie w zakresie audytu niezbędne do prowadzenia działań audytowych. W razie potrzeby państwa członkowskie i Komisja powinny monitorować działalność jednostek certyfikujących i uzyskiwać dostęp do wszystkich istotnych informacji dotyczących certyfikacji, w tym do audytów certyfikacyjnych, recertyfikacyjnych i audytów monitorowania.
- (12) Do czasu ustanowienia rejestru Unii do 2028 r. organizacje ds. certyfikacji powinny zapewnić, by ich rejestry spełniały zestaw minimalnych wymogów, tak aby uniknąć podwójnego liczenia i skutecznie rozpatrywać przypadki nieprawidłowego lub nieuczciwego wydawania jednostek certyfikowanych. Aby ułatwić sprawne wdrożenie rejestru Unii, Komisja może wydawać wytyczne techniczne dotyczące funkcjonowania rejestrów certyfikacji oraz ich połączenia z rejestrem Unii.
- (13) Należy określić procedurę uznawania przez Komisję organizacji ds. certyfikacji, które mogą ubiegać się o uznanie w odniesieniu do jednej metodyki certyfikacji lub ich większej liczby. Proces uznawania powinien opierać się na dogłębnej ocenie zgodności organizacji z zasadami określonymi w odpowiednich metodykach certyfikacji i w niniejszym rozporządzeniu.
- (14) Środki przewidziane w niniejszym rozporządzeniu są zgodne z opinią Komitetu ds. Zmian Klimatu,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

ROZDZIAŁ I

PRZEDMIOT, DEFINICJE ORAZ PLANY DZIAŁANIA I MONITOROWANIA

Artykuł 1

Przedmiot

W niniejszym rozporządzeniu ustanawia się przepisy dotyczące stosowania rozporządzenia wykonawczego (UE) 2024/3012 w odniesieniu do:

- struktury, formatu i szczegółów technicznych planu działania i planu monitorowania, które podmiot lub grupa podmiotów przedkładają jednostce certyfikującej, oraz sprawozdań z audytu certyfikacyjnego, recertyfikacyjnego i audytu monitorowania, które to sprawozdania sporządza jednostka certyfikująca zgodnie z art. 9 rozporządzenia (UE) 2024/3012;
- struktury, formatu, szczegółów technicznych i procesu wymaganych do prowadzenia działalności przez organizacje ds. certyfikacji, weryfikacji informacji o niezależnym audycie oraz publikacji informacji o wyznaczonych jednostkach certyfikujących zgodnie z art. 11 rozporządzenia (UE) 2024/3012;
- struktury, formatu i szczegółów technicznych rejestrów certyfikacji oraz rejestrowania, przechowywania lub wykorzystywania jednostek certyfikowanych zgodnie z art. 12 ust. 3 akapit trzeci rozporządzenia (UE) 2024/3012;

- d) struktury, formatu i szczegółów technicznych procedur uznawania i powiadamiania w odniesieniu do organizacji ds. certyfikacji zgodnie z art. 13 rozporządzenia (UE) 2024/3012;
- e) struktury, formatu i szczegółów technicznych sprawozdań przedkładanych Komisji przez organizacje ds. certyfikacji zgodnie z art. 14 rozporządzenia (UE) 2024/3012.

Artykuł 2

Definicje

Do celów niniejszego rozporządzenia stosuje się następujące definicje:

- a) „audyt monitorowania” oznacza audyt przeprowadzany przez jednostkę certyfikującą w okresie monitorowania w celu weryfikacji monitorowania składowanego dwutlenku węgla oraz ewentualnych uwolnień, które mogły wystąpić;
- b) „certyfikat zniesiony” oznacza certyfikat, który został dobrowolnie unieważniony w czasie, gdy był jeszcze ważny;
- c) „certyfikat wycofany” oznacza certyfikat, który został na stałe unieważniony przez jednostkę certyfikującą lub organizację ds. certyfikacji;
- d) „certyfikat wygasły” oznacza certyfikat, który jest już nieważny;
- e) „audyt grupowy” oznacza proces, w którym podejście do działań audytowych można określić na poziomie grupy;
- f) „niezgodność” oznacza nieprzestrzeganie przez podmiot lub jednostkę certyfikującą zasad i procedur określonych przez organizację ds. certyfikacji, do której należą lub w ramach której działają.

Artykuł 3

Plan działania, plan monitorowania oraz sprawozdania z audytu certyfikacyjnego i audytu recertyfikacyjnego

1. Plan działania, który podmiot lub grupa podmiotów przedkładają zgodnie z art. 9 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2024/3012, zawiera elementy określone w załączniku I do niniejszego rozporządzenia.
2. Plan monitorowania, który podmiot lub grupa podmiotów przedkładają zgodnie z art. 9 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2024/3012, zawiera elementy określone w załączniku II do niniejszego rozporządzenia.
3. Sprawozdanie z audytu certyfikacyjnego i sprawozdanie z audytu recertyfikacyjnego, które jednostka certyfikująca sporządza zgodnie z art. 9 ust. 2 i 3 rozporządzenia (UE) 2024/3012, zawierają elementy określone w załączniku III do niniejszego rozporządzenia.

ROZDZIAŁ II

DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACJI DS. CERTYFIKACJI, JEDNOSTEK AUDYTOWYCH I CERTYFIKUJĄCYCH

SEKCJA 1

Działalność organizacji ds. certyfikacji

Artykuł 4

Struktura zarządzania

1. Organizacje ds. certyfikacji ustanawiają solidną strukturę zarządzania, która zapewnia niezbędne zdolności prawne i techniczne na potrzeby danej organizacji oraz gwarantuje jej bezstronność i niezależność w wykonywaniu obowiązków. Taka struktura obejmuje radę składającą się z niezależnych członków, którzy przyjmują odpowiedzialność powierniczą za organizację i działają zgodnie z przejrzystymi procedurami. W zależności od zakresu certyfikacji organizacje ds. certyfikacji powołują komitet techniczny lub równoważny system wsparcia ze strony ekspertów technicznych, obejmujący, jeśli to możliwe, wszystkie zainteresowane strony, w celu zapewnienia kierownictwu organizacji doradztwa w kwestiach technicznych. Organizacje ds. certyfikacji przeprowadzają przejrzyste konsultacje z zainteresowanymi stronami w przypadku każdej nowej wersji lub istotnej aktualizacji ogólnych wymogów, procesów i wytycznych organizacji.

2. Organizacje ds. certyfikacji przyjmują zasady i procedury mające na celu uniknięcie konfliktu interesów przy podejmowaniu decyzji. Organizacje te egzekwują stosowanie systemu mechanizmów kontroli i równowagi jako minimalny standard w celu zapewnienia, aby żadna pojedyncza zainteresowana strona, mająca własny interes w wyniku decyzji, nie mogła wywierać decydującego wpływu na daną decyzję. Osoby, w przypadku których może wystąpić konflikt interesów, wyłącza się z podejmowania decyzji w organizacjach ds. certyfikacji. Organizacje ds. certyfikacji ustanawiają odpowiednie procedury i ścieżkę audytu, aby zidentyfikować i udokumentować takie przypadki, oraz regularnie poddają te procedury i ścieżkę audytu przeglądowi w ramach swoich systemów kontroli wewnętrznej.

Artykuł 5

Monitoring wewnętrzny, procedura skargowa i system zarządzania dokumentacją

1. Organizacje ds. certyfikacji ustanawiają system wewnętrznego monitoringu służący weryfikacji zgodności podmiotów z zasadami i procedurami stosowanymi w danej organizacji oraz zapewnieniu wysokiej jakości pracy wykonywanej przez audytorów jednostek certyfikujących. Monitoring wewnętrzny przeprowadza się co najmniej raz w roku lub z częstotliwością nie mniejszą niż częstotliwość audytów, tak aby odzwierciedlał zakres certyfikacji danej organizacji oraz poziom ryzyka związanego z działaniami prowadzonymi przez podmioty. W ramach monitoringu wewnętrznego organizacje ds. certyfikacji zobowiązują jednostki certyfikujące do przekazywania im wszystkich sprawozdań z audytu certyfikacyjnego, audytu recertyfikacyjnego lub audytu monitorowania („audyt”). Monitoring wewnętrzny obejmuje losową i dobraną na podstawie analizy ryzyka próbę sprawozdań z audytu przedłożonych przez każdą jednostkę certyfikującą.

2. Organizacje ds. certyfikacji ustanawiają procedury składania i rozpatrywania skarg na podmioty lub jednostki certyfikujące. Procedury te umożliwiają wnoszenie skarg drogą elektroniczną oraz zapewniają ochronę osób fizycznych i prawnych, które zgłaszają naruszenia lub składają skargi w dobrej wierze, zgodnie z przepisami dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937^(*).

3. Organizacje ds. certyfikacji prowadzą rejestr wszystkich skarg. Na wniosek Komisji lub państwa członkowskiego, w którym złożono skargę, organizacje ds. certyfikacji przekazują wnioskodawcy całą dokumentację związaną ze skargą i sposobem jej rozpatrzenia.

4. Organizacje ds. certyfikacji zapewniają skuteczne działania następcze w odniesieniu do wyników monitoringu wewnętrznego i rozpatrywania skarg i, w razie potrzeby, stosują odpowiednie środki naprawcze oraz sankcje w przypadku niezgodności podmiotów, zgodnie z zasadami i procedurami ustanowionymi zgodnie z art. 6 ust. 1. W razie potrzeby organizacje ds. certyfikacji podejmują działania naprawcze dotyczące ich struktury zarządzania lub procesu monitoringu wewnętrznego.

5. Organizacje ds. certyfikacji ustanawiają system zarządzania dokumentacją, który obejmuje każdy z poniższych elementów:

- a) ogólną dokumentację organizacji, np. podręczniki, strategie, zdefiniowany zakres obowiązków;
- b) system kontroli wewnętrznej dokumentów i rejestrów certyfikacyjnych;
- c) przegląd systemu zarządzania dokumentacją;
- d) audyty wewnętrzne i monitoring wewnętrzny;
- e) procedury dotyczące zapobiegania niezgodnościom, identyfikacji niezgodności i zarządzania niezgodnościami.

6. Dokumentację wymienioną w ust. 5 przechowuje się przez co najmniej 5 lat po zakończeniu okresu monitorowania.

Artykuł 6

Niezgodności ze strony podmiotów

1. Organizacje ds. certyfikacji ustanawiają kompleksowy system postępowania w przypadku stwierdzenia niezgodności ze strony podmiotów, które uczestniczą w programach certyfikacji. Jako minimalny standard system ten obejmuje jednoznaczną klasyfikację niezgodności sporządzoną na podstawie stopnia ich istotności zgodnie z wymogami określonymi w ust. 2–5. Dla każdego rodzaju niezgodności organizacje ds. certyfikacji ustanawiają przejrzysty zbiór zasad i procedur umożliwiający terminowe egzekwowanie środków naprawczych i sankcji wymienionych w art. 7.

^(*) Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (Dz.U. L 305 z 26.11.2019, s. 17, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1937/oj>).

2. Organizacje ds. certyfikacji klasyfikują niezgodności stwierdzone podczas audytu jako rażące, poważne lub drobne.
3. Rażąca niezgodność polega na naruszeniu zasad lub procedur organizacji ds. certyfikacji, takim jak oszustwo, nieodwracalna niezgodność lub naruszenie zagrażające integralności tej organizacji ds. certyfikacji.

Rażące niezgodności obejmują co najmniej następujące elementy:

- a) niezgodność z kryteriami jakości określonymi w art. 4–7 rozporządzenia (UE) 2024/3012 oraz z metodykami certyfikacji, o których mowa w art. 8 tego rozporządzenia;
- b) umyślne zniekształcenie opisu działania;
- c) fałszowanie danych dotyczących gazów cieplarnianych.

4. Poważna niezgodność polega na naruszeniu zasad lub procedur danej organizacji ds. certyfikacji, które to naruszenie ma charakter potencjalnie odwracalny i powtarzalny oraz ujawnia problemy systemowe lub aspekty, które same w sobie lub w połączeniu z innymi niezgodnościami mogą skutkować zasadniczą awarią systemową.

Poważne niezgodności obejmują co najmniej następujące elementy:

- a) systematyczne problemy z danymi dotyczącymi gazów cieplarnianych, np. wykrycie błędnej dokumentacji w ponad 10 % zgłoszeń objętych próbą reprezentatywną;
- b) zaniechanie polegające na niezadeklarowaniu przez podmiot lub grupę podmiotów uczestnictwa w innych organizacjach ds. certyfikacji pochłaniania dwutlenku węgla podczas procesu certyfikacji;
- c) niedostarczenie jednostce certyfikującej odpowiednich informacji, takich jak informacje niezbędne do celów audytu.

5. Drobna niezgodność polega na naruszeniu zasad lub procedur organizacji ds. certyfikacji, które ma ograniczony wpływ, stanowi odosobnione lub tymczasowe uchybienie i nie prowadzi do zasadniczej awarii systemowej, jeśli nie zostanie skorygowane.

Artykuł 7

Środki naprawcze i sankcje w przypadku niezgodności

1. W razie stwierdzenia niezgodności do podmiotów lub grup podmiotów mają zastosowanie środki naprawcze i sankcje określone w ust. od 2 do 7.
2. W przypadku rażących niezgodności podmiotom ubiegającym się o certyfikację nie wydaje się certyfikatu.
3. Podmioty, którym nie wydano certyfikatu zgodnie z ust. 2, mogą ponownie wystąpić o certyfikację po upływie określonego okresu ustalonego przez organizację ds. certyfikacji zgodnie z charakterystyką danego działania.
4. Rażące niezgodności stwierdzone podczas audytu recertyfikacyjnego lub audytu monitorowania albo w wyniku monitoringu wewnętrznego lub procedury rozpatrywania skarg danej organizacji ds. certyfikacji prowadzą do natychmiastowego wycofania certyfikatu oraz wstrzymania dalszego wydawania jednostek certyfikowanych.
5. W przypadku poważnych niezgodności podmiotom gospodarczym ubiegającym się o certyfikację nie wydaje się certyfikatu.
6. Poważne niezgodności stwierdzone podczas audytu recertyfikacyjnego lub audytu monitorowania albo w wyniku monitoringu wewnętrznego lub procedury rozpatrywania skarg danej organizacji ds. certyfikacji prowadzą do natychmiastowego zawieszenia certyfikatu. Jeżeli podmioty nie wdrożą działań naprawczych w ciągu 90 dni od powiadomienia o zawieszeniu, certyfikat zostaje wycofany.
7. W przypadku drobnych niezgodności organizacje ds. certyfikacji określają ramy czasowe na wdrożenie środków naprawczych nieprzekraczające 12 miesięcy od daty ich zgłoszenia.

Artykuł 8

Zmiana organizacji ds. certyfikacji przez podmioty lub grupy podmiotów

1. Organizacje ds. certyfikacji wymagają od podmiotów lub grup podmiotów, by podały we wniosku o certyfikację następujące informacje:
 - a) informację, czy podmiot lub grupa podmiotów, lub ich poprzednicy prawni uczestniczą obecnie w innej organizacji ds. certyfikacji lub uczestniczyli w innej organizacji w ciągu ostatnich 5 lat;
 - b) sprawozdania z audytu z 2 ostatnich audytów recertyfikacyjnych w innej organizacji ds. certyfikacji, w tym, w stosownych przypadkach, szczegółowy wykaz ustaleń jednostek certyfikujących oraz wszelkie decyzje o zawieszeniu lub cofnięciu certyfikatów w ciągu ostatnich 5 lat;
 - c) informację, czy podmiot lub grupa podmiotów wycofali się z poprzedniej organizacji ds. certyfikacji przed pierwszym audytem recertyfikacyjnym.
2. Organizacje ds. certyfikacji wykluczają z organizacji podmioty lub grupy podmiotów w następujących przypadkach:
 - a) jeżeli informacje wymienione w ust. 1 nie zostały ujawnione;
 - b) jeżeli podmioty lub grupa podmiotów, lub ich poprzednicy prawni nie przeszli audytu certyfikacyjnego w innej organizacji;
 - c) jeżeli podmioty lub grupa podmiotów, lub ich poprzednicy prawni wycofali się z innej organizacji przed pierwszym audytem recertyfikacyjnym.
3. Ust. 2 lit. b) nie ma zastosowania, jeżeli audyt certyfikacyjny w innej organizacji ds. certyfikacji miał miejsce ponad 3 lata przed złożeniem wniosku o certyfikację lub jeżeli w międzyczasie inna organizacja zaprzestała działalności certyfikacyjnej, co uniemożliwiło podmiotowi lub grupie podmiotów ponowne złożenie wniosku w tej organizacji. W takim przypadku zakres audytu certyfikacyjnego dostosowuje się tak, aby obejmował wszystkie istotne kwestie i koncentrował się na niedociągnięciach stwierdzonych podczas audytu certyfikacyjnego, w związku z którymi podmiot lub grupa podmiotów, lub ich poprzednicy prawni nie spełnili wymogów w innej organizacji ds. certyfikacji.
4. Ust. 2 lit. c) nie ma zastosowania, jeżeli podmiot lub grupa podmiotów wykaże, że ma ważny powód, z którego wycofanie z udziału w innej organizacji było nieuniknione lub konieczne. Wycofanie nie może wynikać z żadnej rażącej lub poważnej niezgodności ani z zaniedbania przez podmiot wdrożenia wymogów danej organizacji ds. certyfikacji.
5. Organizacje ds. certyfikacji zapewniają skuteczną i terminową wymianę informacji, o których mowa w ust. 1.

Artykuł 9

Publikacja informacji przez organizacje ds. certyfikacji i minimalna treść ich rocznego sprawozdania z działalności

1. Organizacje ds. certyfikacji udostępniają publicznie i bezpłatnie na swoich stronach internetowych co najmniej informacje wymienione w załączniku IV. Komisja podaje te informacje do wiadomości publicznej w rejestrze Unii.
2. Organizacje ds. certyfikacji zamieszczają w swoich rejestrach wykaz podmiotów, których certyfikaty są wycofane, zniesione lub wygasłe, co najmniej przez 36 miesięcy od daty wycofania, zniesienia lub wygaśnięcia certyfikatu. Organizacje ds. certyfikacji niezwłocznie podają do wiadomości publicznej wszelkie zmiany w statusie certyfikacji podmiotów.
3. Roczne sprawozdanie z działalności, o którym mowa w art. 14 ust. 1 akapit pierwszy rozporządzenia (UE) 2024/3012, obejmuje poprzedni rok kalendarzowy i sporządza się je zgodnie ze strukturą i zakresem treści określonymi w załączniku V do niniejszego rozporządzenia.

SEKCJA 2

Audyt

Artykuł 10

Proces audytu i poziomy pewności

1. Organizacje ds. certyfikacji wymagają, aby podmioty lub grupy podmiotów pomyślnie przeszły audyt certyfikacyjny przeprowadzony przez jednostkę certyfikującą wybraną z wykazu jednostek certyfikujących wyznaczonych przez organizację ds. certyfikacji przed dopuszczeniem tych podmiotów lub grup podmiotów do udziału w organizacji. Audyt taki zawsze odbywa się w obiekcie i zapewnia on co najmniej wystarczający poziom pewności co do skuteczności jego procesów wewnętrznych.
2. Certyfikowane podmioty lub grupy podmiotów podlegają regularnym audytom recertyfikacyjnym i audytom monitorowania, których częstotliwość określono w odpowiednich metodykach certyfikacji przyjętych na podstawie art. 8 rozporządzenia (UE) 2024/3012. Audyt certyfikacyjny i pierwszy audyt recertyfikacyjny mogą na wniosek podmiotów odbywać się w tym samym czasie. W przypadku audytów grupowych audyt może obejmować próbę członków grupy zgodnie z art. 12 niniejszego rozporządzenia. Odpowiedzialność za zatwierdzenie wyników audytu nadzorczego ponosi weryfikator techniczny jednostki certyfikującej.
3. Organizacje ds. certyfikacji ustanawiają szczegółowe wytyczne określające sposób planowania i przeprowadzania audytów oraz przygotowywania sprawozdań z audytu. Organizacje ds. certyfikacji zapewniają, aby jednostki certyfikujące przeprowadzały audyty zgodnie z normą EN ISO/IEC 17021-1 w związku z normą EN ISO/IEC 19011 lub zgodnie z normą równoważną. Organizacje ds. certyfikacji zapewniają wzajemną, efektywną i terminową wymianę informacji związanych z audytem, aby wspierać skuteczne przygotowanie i przeprowadzenie audytu.
4. Audyty certyfikacyjne i recertyfikacyjne obejmują co najmniej następujące elementy:
 - a) identyfikację działania podjętego przez podmiot istotnego z punktu widzenia kryteriów organizacji ds. certyfikacji;
 - b) identyfikację odpowiednich systemów kontroli podmiotu i jego ogólnej organizacji w odniesieniu do zasad organizacji ds. certyfikacji oraz sprawdzenie skutecznego wdrożenia odpowiednich systemów kontroli;
 - c) analizę rodzajów ryzyka, które mogłyby doprowadzić do istotnego zniekształcenia, przeprowadzaną na podstawie wiedzy specjalistycznej audytora oraz informacji przekazanych przez podmiot;
 - d) plan walidacji lub weryfikacji odpowiadający analizie ryzyka oraz zakresowi i złożoności działalności prowadzonej przez podmiot, a także określający metody pobierania próbek, które należy stosować w odniesieniu do działania tego podmiotu;
 - e) wdrożenie planu walidacji lub weryfikacji w drodze zebrania dowodów zgodnie ze zdefiniowanymi metodami pobierania próbek oraz wszystkich odpowiednich dowodów dodatkowych, na których opierać się będą wnioski audytora;
 - f) wystąpienie przez jednostkę certyfikującą z wnioskiem do podmiotu o dostarczenie wszelkich brakujących elementów ścieżek audytu, wyjaśnienie różnic lub skorygowanie zgłoszeń lub obliczeń przed sformułowaniem ostatecznych wniosków z audytu;
 - g) weryfikację dokładności danych wprowadzonych przez operatora;
 - h) do celów lit. c) w analizie ryzyka uwzględnia się ogólny profil ryzyka działania, w zależności od poziomu ryzyka, jakim obciążony jest podmiot. Intensywność audytu lub jego zakres, bądź oba te elementy dostosowuje się do poziomu pozycji ryzyka ogólnego.
5. Jednostki certyfikujące certyfikują tylko te podmioty lub grupy podmiotów, które spełniają wszystkie poniższe wymogi:
 - a) posiadają system zarządzania dokumentacją;
 - b) posiadają audytowalny system przechowywania i przeglądu wszystkich dowodów związanych ze zgłoszeniami, których dokonują lub na które się powołują;
 - c) przechowują wszystkie dowody niezbędne do zapewnienia zgodności z niniejszym rozporządzeniem i rozporządzeniem (UE) 2024/3012 przez co najmniej 5 lat po zakończeniu okresu monitorowania lub dłużej, jeśli wymagają tego przepisy krajowe;
 - d) przyjmują odpowiedzialność za przygotowanie wszelkich informacji związanych z audytem takich dowodów.

*Artykuł 11***Audyt pochłaniania dwutlenku węgla i obliczeń emisji z gleby**

1. Organizacje ds. certyfikacji wymagają od podmiotów przedstawienia jednostkom certyfikującym planu działania i planu monitorowania przed audytem certyfikacyjnym oraz odpowiednich sprawozdań z monitorowania przed audytami recertyfikacyjnymi lub audytami monitorowania.
2. Do celów audytów recertyfikacyjnych sprawozdanie z monitorowania zawiera niezbędne informacje dotyczące obliczenia korzyści w zakresie pochłaniania dwutlenku węgla netto lub korzyści w zakresie redukcji emisji z gleby netto, zgodnie z odpowiednią metodyką certyfikacji, oraz wszelkie istotne informacje na temat zgodności działania z kryteriami odpowiedzialności i zrównoważonego rozwoju określonymi w mającej zastosowanie metodzie certyfikacji.
3. Do celów audytów monitorowania sprawozdanie z monitorowania zawiera niezbędne informacje dotyczące monitorowania składowanego dwutlenku węgla oraz wszelkich przypadków uwolnienia.
4. Na żądanie organizacje ds. certyfikacji zapewniają Komisji i organom krajowym odpowiedzialnym za nadzór nad jednostkami certyfikującymi dostęp do odpowiednich sprawozdań z audytu i certyfikatów zgodności.

*Artykuł 12***Audyt grupowy technik węglchłonnnych**

1. Organizacje ds. certyfikacji umożliwiają audyt grupowy na wniosek grupy podmiotów w odniesieniu do działań związanych z technikami węglchłonnymi wyłącznie w następujących przypadkach:
 - a) obszary, na których mają zostać certyfikowane działania, znajdują się w bliskiej odległości geograficznej i mają podobne cechy, takie jak warunki klimatyczne lub glebowe;
 - b) na potrzeby obliczania pochłaniania dwutlenku węgla oraz redukcji emisji z gleby działania charakteryzują się podobnymi procesami i procedurami;
 - c) wszyscy członkowie grupy stosują tę samą odpowiednią metodykę certyfikacji przyjętą na podstawie art. 8 ust. 2 rozporządzenia (UE) 2024/3012;
 - d) grupa podmiotów ustanowiła system kontroli wewnętrznych obejmujący udokumentowany zestaw działań i procedur kontroli opartych na analizie ryzyka, zgodnie z którymi zidentyfikowana osoba lub jednostka (kierownik grupy) jest odpowiedzialna za weryfikację zgodności każdego członka grupy z mającą zastosowanie metodyką certyfikacji.
2. Grupa podmiotów ubiegających się o przeprowadzenie audytu grupowego wyznacza kierownika grupy, który prawnie reprezentuje grupę podmiotów i odpowiada za zapewnienie, aby każdy podmiot przestrzegał mającej zastosowanie metodyki certyfikacji.
3. Jednostki certyfikujące przeprowadzające audyt grupowy mogą weryfikować wszystkie odnośne działania na podstawie próby członków grupy. Organizacje ds. certyfikacji dobrowolnie określają wytyczne dotyczące wdrażania podejścia opartego na audycie grupowym, uwzględniające co najmniej następujące elementy:
 - a) rolę kierownika grupy, w tym w odniesieniu do systemu zarządzania wewnętrznego oraz procedur wewnętrznej kontroli grupy i ich częstotliwości;
 - b) wielkość próby działań objętych audytem, ustaloną zgodnie z ust. 5.
4. Próbę składającą się z liczby członków grupy równej pierwiastkowi kwadratowemu z całkowitej liczby członków grupy poddaje się audytowi indywidualnie z częstotliwością określoną w mającej zastosowanie metodyce certyfikacji. Liczba ta zostanie zwiększona w przypadku wyższego poziomu ryzyka.

5. Na potrzeby audytu grupowego, jeżeli u jednego z podmiotów wchodzących w skład pierwotnej próby członków grupy zostanie stwierdzona rażąca lub poważna niezgodność, badaniu poddaje się dodatkową próbę członków grupy o tej samej liczebności. Systemowa niezgodność większości członków grupy w całej próbie prowadzi odpowiednio do zawieszenia lub wycofania certyfikacji całej grupy. Organizacje ds. certyfikacji ustalają kryteria określania ogólnego poziomu ryzyka na danych obszarach objętych działalnością grupy oraz konsekwencje tego poziomu ryzyka dla podejścia do audytu. Próba powinna być reprezentatywna dla całej grupy i ustalona w wyniku połączenia analizy ryzyka i doboru losowego. Dobór losowy obejmuje co najmniej 25 % członków próby i co najmniej 25 % całkowitego obszaru objętego działaniami w tej próbie. Członkowie wytypowani do audytu grupowego zmieniają się przy każdej weryfikacji, przy czym częstotliwość weryfikacji określa się w mającej zastosowanie metodyce certyfikacji. Rażące lub poważne niezgodności poszczególnych członków grupy stwierdzone podczas audytu są rozpatrywane odpowiednio zgodnie z art. 7 ust. od 2 do 6.

6. Audyty kierownika grupy zawsze prowadzi się w obiekcie. Audyty członków grupy mogą opierać się na zdalnej analizie dokumentów, pod warunkiem że taka analiza może zapewnić poziom pewności porównywalny z audytem w obiekcie. Organizacje ds. certyfikacji określają, jakie dowody są wymagane, aby umożliwić przeprowadzanie zdalnej analizy dokumentów. Oświadczeń własnych podmiotów nie uznaje się za wystarczający dowód.

SEKCJA 3

Jednostki certyfikujące

Artykuł 13

Wyznaczenie jednostek certyfikujących

1. Organizacje ds. certyfikacji zapewniają, aby jednostki certyfikujące wyznaczone do przeprowadzania działań audytowych, w tym audytów certyfikacyjnych (walidacji) oraz audytów recertyfikacyjnych i audytów monitorowania (weryfikacji), były zgodne z zasadami określonymi w niniejszym artykule, z wyjątkiem ust. 2, 3 i 4 w przypadku jednostek certyfikujących uznanych przez właściwy organ krajowy, o których mowa w art. 10 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2024/3012.

2. Jednostki certyfikujące podlegają akredytacji zgodnie z normą EN ISO/IEC 17065. Jeżeli jednostka certyfikująca prowadzi działania w zakresie weryfikacji, korzystając ze swoich zasobów wewnętrznych lub innych zasobów podlegających jej bezpośredniej kontroli, musi ona również spełniać mające zastosowanie wymogi norm EN ISO/IEC 17029 i EN ISO 14065. Jednostki certyfikujące korzystają przy audytach wyłącznie z zasobów, które mają doświadczenie, wiedzę, umiejętności i zdolności niezbędne do skutecznego wykonywania wszystkich niezbędnych czynności audytowych, w tym walidacji i weryfikacji.

3. Akredytację jednostek certyfikujących przeprowadzają krajowe jednostki akredytujące zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 ⁽³⁾ i obejmuje ona szczególny zakres certyfikacji organizacji zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2024/3012. Oceniając kwalifikacje jednostki certyfikującej do celów ust. 2, krajowa jednostka akredytująca uwzględnia każdą akredytację uzyskaną wcześniej dla danej grupy działalności zgodnie z rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) 2022/996 ⁽⁴⁾ lub rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) 2018/2067 ⁽⁵⁾ do celów certyfikacji odpowiednio technik węglochłonnych lub trwałego pochłaniania dwutlenku węgla i składowania dwutlenku węgla w produktach.

4. Jednostki certyfikujące wybierają i wyznaczają zespół audytowy zgodnie z normą EN ISO/IEC 17021-1 w związku z normą EN ISO/IEC 19011, biorąc pod uwagę kompetencje potrzebne do osiągnięcia celów audytu. Zespół audytowy posiada wiedzę, doświadczenie, umiejętności i zdolności niezbędne do skutecznego przeprowadzenia audytu. Jeżeli audyt prowadzi jeden audytor, posiada on również wiedzę, umiejętności, doświadczenie, przeszkolenie i zdolności niezbędne do wykonywania obowiązków kierownika zespołu audytowego właściwych dla danego audytu.

⁽³⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r. ustanawiające wymagania w zakresie akredytacji i uchylające rozporządzenie (EWG) nr 339/93 (Dz.U. L 218 z 13.8.2008, s. 30, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2008/765/oj>).

⁽⁴⁾ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2022/996 z dnia 14 czerwca 2022 r. w sprawie zasad weryfikacji kryteriów zrównoważonego rozwoju i ograniczania emisji gazów cieplarnianych oraz kryteriów niskiego ryzyka spowodowania pośredniej zmiany użytkowania gruntów (Dz.U. L 168 z 27.6.2022, s. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg_impl/2022/996/oj).

⁽⁵⁾ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2018/2067 z dnia 19 grudnia 2018 r. w sprawie weryfikacji danych oraz akredytacji weryfikatorów na podstawie dyrektywy 2003/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 334 z 31.12.2018, s. 94, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg_impl/2018/2067/oj).

5. Audytorzy wybrani przez jednostki certyfikujące spełniają następujące wymogi:
 - a) są niezależni od działania objętego audytem;
 - b) są wolni od konfliktu interesów, w szczególności nie świadczyli doradztwa na rzecz danego podmiotu w okresie 3 lat poprzedzających jego audyt;
 - c) posiadają wiedzę, doświadczenie, umiejętności i zdolności niezbędne do skutecznego przeprowadzenia audytu w zakresie danej organizacji ds. certyfikacji, w tym:
 - 1) co najmniej dwuletnie doświadczenie w ocenie cyklu życia lub udowodniony odpowiedni poziom zdolności;
 - 2) szczególne doświadczenie w przeprowadzaniu audytów obliczeń emisji gazów cieplarnianych zgodnie z odpowiednią metodyką certyfikacji;
 - 3) w zależności od konkretnych rodzajów działań objętych audytem – dodatkowe doświadczenie, stosownie do potrzeb, w dziedzinach: rolnictwa, agronomii, ekologii, leśnictwa, nauk przyrodniczych, gospodarki leśnej, inżynierii, materiałów budowlanych i wbudowanej emisji dwutlenku węgla, zarządzania energią lub w powiązanej dziedzinie;
 - 4) w przypadku gdy zakres audytu obejmuje weryfikację poziomów węgla organicznego w glebie – wiedzę techniczną z zakresu gleboznawstwa;
 - d) w przypadku audytu grupowego – doświadczenie w prowadzeniu audytów grupowych.
6. System zarządzania jednostki certyfikującej zapewnia jak najwyższy poziom niezależności opinii audytorów dzięki stosowaniu zasad rotacyjności audytorów lub innych najlepszych praktyk w tym obszarze.
7. Wykaz jednostek certyfikujących, które nie mają już uprawnień do przeprowadzania audytów w ramach organizacji ds. certyfikacji, udostępnia się na stronie internetowej tej organizacji przez co najmniej 24 miesiące od daty ostatniego audytu, z odpowiednią adnotacją o u tracie uprawnień.

Artykuł 14

Szkolenie jednostek certyfikujących

1. Organizacje ds. certyfikacji ustanawiają solidne kursy szkoleniowe dla audytorów jednostek certyfikujących wyznaczonych przez daną organizację obejmujące wszystkie zagadnienia istotne dla jej zakresu. Szkolenia obejmują egzaminy służące wykazaniu, że uczestnicy spełniają wymagania szkoleniowe w dziedzinie lub dziedzinach technicznych, w których prowadzą działalność. Przed prowadzeniem audytów w imieniu organizacji ds. certyfikacji audytorzy uczestniczą w szkoleniach.
2. Organizacje ds. certyfikacji wdrażają system monitorowania stanu wyszkolenia audytorów i zapewniają, aby audytorzy regularnie odbywali szkolenia. Organizacje ds. certyfikacji przekazują także niezbędne wytyczne jednostkom certyfikującym w kwestiach istotnych dla procesu certyfikacji, w tym aktualizacje ram regulacyjnych oraz istotne ustalenia wynikające z wewnętrznego systemu monitorowania organizacji ds. certyfikacji.

Artykuł 15

Nadzór nad jednostkami certyfikującymi przez państwa członkowskie i Komisję

1. Organizacje ds. certyfikacji wymagają od jednostek certyfikujących prowadzących audyty w ramach danej organizacji, jak również od podmiotów uczestniczących w organizacji, współpracy z Komisją i z właściwymi organami państw członkowskich, w tym przyznawania na żądanie dostępu do pomieszczeń podmiotów, jak również przekazywania Komisji i właściwym organom państw członkowskich wszelkich informacji niezbędnych do wypełniania ich zadań na mocy art. 10 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2024/3012. Jednostki certyfikujące:
 - a) przekazują informacje potrzebne państwom członkowskim do nadzorowania działalności jednostek certyfikujących zgodnie z art. 10 rozporządzenia (UE) 2024/3012;
 - b) przekazują informacje wymagane przez Komisję do celów spełnienia wymogów art. 13 rozporządzenia (UE) 2024/3012;
 - c) weryfikują dokładność informacji wprowadzonych do odpowiedniego rejestru certyfikacji oraz do rejestru Unii zgodnie z art. 12 rozporządzenia (UE) 2024/3012.
2. Państwa członkowskie mogą powierzyć nadzór nad jednostkami certyfikującymi krajowym jednostkom akredytującym zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 765/2008.

3. W kontekście nadzoru przewidzianego w art. 10 ust. 4 rozporządzenia (UE) 2024/3012 państwa członkowskie mogą ustanowić procedury umożliwiające jednostkom certyfikującym uznanym przez właściwy organ krajowy, o których mowa w art. 10 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2024/3012, rejestrację do celów nadzoru oraz sprawowania nadzoru, niezależnie od tego, czy ich siedziba główna znajduje się w danym państwie członkowskim.
4. Państwa członkowskie wymieniają informacje i dzielą się najlepszymi praktykami w zakresie nadzorowania działalności jednostek certyfikujących w kontekście formalnych ram współpracy. W przypadku gdy jednostki certyfikujące prowadzą certyfikację działań związanych z pochłanianiem dwutlenku węgla, technikami węglochłonnymi i składowaniem dwutlenku węgla w produktach w co najmniej jednym państwie członkowskim, zainteresowane państwa członkowskie ustanawiają wspólne ramy nadzoru nad takimi jednostkami certyfikującymi, w tym wyznaczają jedno państwo członkowskie jako główny organ nadzoru nad audytem.
5. Główny organ nadzoru nad audytem jest odpowiedzialny, we współpracy z pozostałymi zainteresowanymi państwami członkowskimi, za konsolidację i wymianę informacji z innymi państwami członkowskimi o wynikach nadzoru nad jednostkami certyfikującymi.
6. W przypadku gdy państwo członkowskie ma uzasadnione wątpliwości co do zdolności określonej jednostki certyfikującej do przeprowadzania audytu, przekazuje te informacje pozostałym państwom członkowskim, Komisji oraz organizacji ds. certyfikacji, w ramach której działa dana jednostka certyfikująca. Dana organizacja ds. certyfikacji niezwłocznie przeprowadza dochodzenie w tej sprawie. Po zakończeniu dochodzenia organizacja ds. certyfikacji informuje państwa członkowskie i Komisję o jego wyniku oraz o wszelkich podjętych działaniach naprawczych.
7. Podmioty i jednostki certyfikujące, które nie spełniają lub nie chcą spełnić wymogów określonych w ust. 1–5, podlegają odpowiednio wykluczeniu z udziału w organizacjach ds. certyfikacji oraz z prowadzenia audytów w ich imieniu.

ROZDZIAŁ III

REJESTRY CERTYFIKACJI

Artykuł 16

Rejestry certyfikacji

1. Organizacje ds. certyfikacji zapewniają, aby ich rejestry certyfikacji spełniały następujące wymogi:
 - a) rejestrowały i śledziły tożsamość certyfikowanych podmiotów oraz odpowiednie wydane certyfikaty zgodności;
 - b) uniemożliwiały rejestrację jakichkolwiek działań zarejestrowanych w innej organizacji ds. certyfikacji pochłaniania dwutlenku węgla lub redukcji emisji z gleby;
 - c) uniemożliwiały wydawanie jednostek certyfikowanych w odniesieniu do danego działania i danego okresu certyfikacji, jeżeli inna organizacja ds. certyfikacji wydała już jednostki certyfikowane w odniesieniu do tego samego działania i tego samego okresu certyfikacji i nie anulowała tych jednostek;
 - d) zapobiegały temu, aby certyfikowane jednostki były rozliczane przez beneficjenta lub w jego imieniu (wycofywane) albo definitywnie wykreślane z rejestru bez rozliczenia (anulowane), jeżeli zostały już wcześniej wycofane lub anulowane;
 - e) wymagały identyfikacji beneficjenta, o którym mowa w lit. d), oraz celu, w jakim jednostkę wycofano lub anulowano;
 - f) rozwiązywały za pomocą środków naprawczych przypadki błędnego lub oszukańczego wydania jednostek certyfikowanych;
 - g) środki naprawcze, o których mowa w lit. f), obejmują co najmniej zawieszenie konta podmiotu oraz, w stosownych przypadkach, późniejszą kompensację nadwyżki wydanych jednostek certyfikowanych. Kompensację przeprowadza się w jeden z następujących sposobów: anulowanie przez organizację ds. certyfikacji odpowiedniej liczby wydanych jednostek certyfikowanych na koncie podmiotu albo zastąpienie przez podmiot równoważnej liczby jednostek certyfikowanych, a następnie ich niezwłoczne anulowanie.
2. System bezpieczeństwa informatycznego stanowiący podstawę rejestrów certyfikacji spełnia następujące wymogi:
 - a) opiera się na zasadach legalności, przejrzystości, proporcjonalności i rozliczalności;
 - b) jest uwzględniany podczas całego procesu opracowywania cyklu życia systemu;

- c) zapewnia odpowiedni poziom autentyczności, dostępności, poufności, integralności, niezaprzeczalności, ochrony danych osobowych i tajemnicy zawodowej;
- d) opiera się na procesie zarządzania ryzykiem;
- e) zawiera jasno określone role i obowiązki poszczególnych użytkowników;
- f) określa wymagania dotyczące bezpieczeństwa oraz zależności względem wszelkich innych systemów lub usług informatycznych;
- g) został ujęty w planie bezpieczeństwa informatycznego i planie wdrożenia bezpieczeństwa informatycznego;
- h) zawiera plan wdrożenia bezpieczeństwa informatycznego określający wymagane projekty i procesy w celu ograniczenia ryzyka do odpowiedniego poziomu i przy zachowaniu proporcjonalnych kosztów oraz jest zgodny z powszechnie uznaną normą bezpieczeństwa informatycznego.

ROZDZIAŁ IV

UZNANIE ORGANIZACJI DS. CERTYFIKACJI

Artykuł 17

Uznawanie organizacji ds. certyfikacji

1. Do uznania przez Komisję kwalifikują się wyłącznie organizacje ds. certyfikacji, które są zgodne z przepisami określonymi w rozporządzeniu (UE) 2024/3012, odpowiednimi metodykami certyfikacji i wymogami określonymi w niniejszym rozporządzeniu.
2. Organizacja ds. certyfikacji dołącza do wniosku o uznanie następujące informacje:
 - a) nazwę, adres i dane kontaktowe;
 - b) przegląd planowanego zakresu i działań organizacji ds. certyfikacji;
 - c) podanie metodyki lub metodyk certyfikacji, w odniesieniu do których organizacja ds. certyfikacji ubiega się o uznanie;
 - d) zasady i procedury potwierdzające zgodność z odpowiednią metodyką lub odpowiednimi metodykami certyfikacji, w odniesieniu do których organizacja ubiega się o uznanie;
 - e) zasady i procedury potwierdzające zgodność z wymogami określonymi w niniejszym rozporządzeniu.
3. Komisja ocenia jedynie kompletne wnioski. W razie potrzeby Komisja zwraca się do odpowiedniej organizacji ds. certyfikacji o przekazanie dodatkowych informacji. Wyniki oceny dokumentuje się w sprawozdaniu z oceny technicznej.
4. W ramach ogólnej oceny organizacji ds. certyfikacji Komisja, po konsultacji z Europejską Współpracą w Dziedzinie Akredytacji, ocenia również, czy zasady i protokoły organizacji ds. certyfikacji są odpowiednie do akredytacji jednostek certyfikujących zgodnie z art. 13 ust. 2 niniejszego rozporządzenia. Wnioski z tej oceny włącza się do sprawozdania z oceny technicznej, o którym mowa w ust. 3 niniejszego artykułu.
5. Komisja może – na wniosek organizacji ds. certyfikacji – podjąć decyzję o przedłużeniu ważności decyzji o uznaniu przyjętej zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2024/3012.
6. Organizacje ds. certyfikacji niezwłocznie powiadamiają Komisję o wszelkich istotnych zmianach w organizacji, które mogą mieć wpływ na wynik oceny stanowiącej podstawę decyzji o uznaniu. Do istotnych zmian zalicza się między innymi:
 - a) zmiany w odpowiednich metodykach certyfikacji stosowanych przez daną organizację ds. certyfikacji;
 - b) rozszerzenie zakresu organizacji ds. certyfikacji poza to, co zostało określone w decyzji o uznaniu;
 - c) zmiany w stosunku do wymogów określonych w niniejszym rozporządzeniu.

ROZDZIAŁ V

PRZEPISY KOŃCOWE

Artykuł 18

Wejście w życie i stosowanie

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie dwudziestego dnia po jego opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 20 listopada 2025 r.

W imieniu Komisji
Przewodnicząca
Ursula VON DER LEYEN

ZAŁĄCZNIK I

Standardowy wzór planu działania, o którym mowa w art. 3

Plan działania obejmuje co najmniej następujące punkty:

1. Opis działania, w tym opis następujących elementów:
 - a) kwalifikowalność do certyfikacji na podstawie rozporządzenia (UE) 2024/3012;
 - b) własność prawna i dane kontaktowe podmiotu;
 - c) georeferencyjne granice działania, w tym, w stosownych przypadkach, kody z krajowego zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli (ZSZiK) oraz systemu identyfikacji działek rolnych (LPIS) na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/2116 ⁽¹⁾;
 - d) zastosowane technologie, praktyki i procesy;
 - e) data rozpoczęcia działania;
 - f) informacje wymienione w art. 8 ust. 1.
2. Opis stosowanej metodyki lub stosowanych metodyk certyfikacji, z odrębnymi podpunktami dotyczącymi:
 - a) kwantyfikacji, w tym, w stosownych przypadkach, obliczenia bazowego poziomu działania;
 - b) dodatkowości, w tym źródeł finansowania;
 - c) długoterminowego składowania;
 - d) zrównoważonego rozwoju.
3. Oczekiwane całkowite pochłanianie dwutlenku węgla, całkowite emisje z gleby oraz całkowite emisje gazów cieplarnianych związane z danym działaniem.
4. Oczekiwane korzyści w zakresie pochłaniania dwutlenku węgla netto lub oczekiwana korzyść w zakresie redukcji emisji z gleby netto wynikająca z danego działania.
5. W przypadku grupy podmiotów – opis sposobu świadczenia usług doradztwa na rzecz podmiotów.
6. W przypadku grupy podmiotów realizujących działanie związane z technikami węglochłonnymi – opis systemu kontroli wewnętrznej ustanowionego przez grupę podmiotów zgodnie z art. 12 ust. 1 lit. d).

⁽¹⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/2116 z dnia 2 grudnia 2021 r. w sprawie finansowania wspólnej polityki rolnej, zarządzania nią i monitorowania jej oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 1306/2013 (Dz.U. L 435 z 6.12.2021, s. 187, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/2116/oj>).

ZAŁĄCZNIK II

Standardowy wzór planu monitorowania, o którym mowa w art. 3

Plan monitorowania obejmuje co najmniej następujące punkty:

1. Dane i parametry, które należy monitorować.
 2. Częstotliwość monitorowania.
 3. Źródła emisji i pochłaniacze.
 4. Źródło danych.
 5. Metody i procedury pomiarowe, w tym szczegóły dotyczące dokładności i kalibracji.
 6. Procedury oceny jakości lub kontroli jakości.
 7. Odpowiedzialność za gromadzenie i archiwizację danych.
-

ZAŁĄCZNIK III

**Minimalny zakres treści sprawozdań z audytu certyfikacyjnego i audytu recertyfikacyjnego,
o których mowa w art. 3**

1. Streszczenie sprawozdania z audytu.
2. Informacje o podmiocie:
 - a) dane kontaktowe (nazwa i adres); w przypadku certyfikacji grupowej – dane kontaktowe kierownika grupy (imię i nazwisko lub nazwa oraz adres) oraz wykaz działań związanych z technikami węglochłonnymi objętych zakresem certyfikacji (nazwa i adres podmiotów danego działania);
 - b) położenie geograficzne działania lub działań, w tym współrzędne długości i szerokości geograficznej;
 - c) zakres certyfikacji oraz zastosowana odpowiednia metodyka certyfikacji (z podaniem podstawy prawnej);
 - d) numer referencyjny planu działania i planu monitorowania.
3. Informacje o działaniu:
 - a) oczekiwana (do celów audytu certyfikacyjnego) lub zweryfikowana (do celów audytu recertyfikacyjnego) wielkość korzyści w zakresie trwałego pochłaniania dwutlenku węgla netto, korzyści w zakresie tymczasowego pochłaniania dwutlenku węgla netto lub korzyści w zakresie redukcji emisji z gleby netto wynikających z danego działania;
 - b) korzyści współtowarzyszące w zakresie zrównoważonego rozwoju związane z danym działaniem.
4. Informacje o jednostce certyfikującej:
 - a) dane kontaktowe (nazwa i adres) oraz logo;
 - b) skład zespołu audytowego;
 - c) krajowa jednostka akredytująca, zakres i data akredytacji lub krajowy organ ds. uznawania oraz zakres i data uznania.
5. Informacje o procesie audytu:
 - a) data przeprowadzenia audytu;
 - b) ścieżka audytu i czas jego trwania (z podziałem na czas spędzony w obiekcie i zdalnie – w stosownych przypadkach);
 - c) normy systemu poddane audytowi/certyfikacji (w tym numer wersji);
 - d) obiekty objęte audytem;
 - e) metoda audytu (ocena ryzyka i podstawa pobierania próbek, konsultacje z zainteresowanymi stronami);
 - f) certyfikacja innych organizacji ds. certyfikacji lub standardów;
 - g) rodzaj danych dotyczących gazów cieplarnianych.
6. Informacje o wynikach audytu:
 - a) (niepowtarzalny) numer lub kod certyfikatu;
 - b) miejsce i data wydania sprawozdania z audytu;
 - c) jeden z następujących wyników audytu:
 - 1) daty ważności certyfikatu: od–do (i, w stosownych przypadkach, data certyfikacji);
 - 2) wykaz stwierdzonych niezgodności wraz z terminami ich usunięcia;
 - d) pieczęć lub podpis strony wydającej.

ZAŁĄCZNIK IV

Minimalny zakres informacji publikowanych przez organizacje ds. certyfikacji na ich stronach internetowych zgodnie z art. 9

1. Dane kontaktowe organizacji ds. certyfikacji, w tym adres i adres e-mail.
2. Aktualna wersja zasad i procedur zarządzania organizacją, obejmująca role wszystkich właściwych organów, szczegółowe informacje na temat struktury własności, składu i doświadczenia zarządu, sekretariatu i komitetu technicznego lub organu równoważnego, a także wykaz uczestników organizacji, procedury składania skarg i odwołań oraz wytyczne dotyczące audytów. Dokumentacja zasad i procedur zawiera datę wydania i numer wersji, a w stosowanych przypadkach, wskazuje się w niej wszelkie zmiany wprowadzone w porównaniu z poprzednią wersją dokumentu.
3. Zasady stanowiące podstawę obliczania opłat z tytułu uczestnictwa w organizacji ds. certyfikacji, o których mowa w art. 11 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia (UE) 2024/3012.
4. Roczne sprawozdanie z działalności.
5. Link do rejestru certyfikacji.
6. Link do strony internetowej zawierającej opis procedur składania skarg i oceny, w tym procedur odwoławczych.
7. Ewentualne działania podejmowane przez organizację ds. certyfikacji w następstwie skargi.

ZAŁĄCZNIK V

**Minimalny zakres informacji, które należy zamieścić w rocznym sprawozdaniu z działalności,
o którym mowa w art. 9**

1. Dowód zgodności z art. 9 ust. 1.
2. Upowszechnienie rynkowe organizacji, liczba i rodzaj certyfikowanych działań (w podziale na kategorie według właściwej metodyki), liczba, rodzaj i status jednostek certyfikowanych zarządzanych przez organizację, w tym np. wydane, wycofane, z przekroczonym terminem ważności, anulowane lub włączone do rezerwy bezpieczeństwa, jak również zastosowanie końcowe jednostek certyfikowanych i rodzaje wykorzystujących je podmiotów.
3. Ogólne informacje dotyczące działań prowadzonych przez organizację ds. certyfikacji we współpracy z jednostkami certyfikującymi w celu usprawnienia całego procesu certyfikacji oraz podniesienia kwalifikacji i zwiększenia niezależności audytorów, w tym wykaz warsztatów technicznych i innych form wymiany doświadczeń, wiedzy i najlepszych praktyk dotyczących wdrażania właściwych metodyk certyfikacji przyjętych zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2024/3012.
4. Ogólne informacje dotyczące systemu monitoringu wewnętrznego i jego okresowych przeglądów, w tym w zakresie nadzoru nad pracą jednostek certyfikujących i ich audytorów. Te informacje ogólne obejmują opis sposobu, w jaki system skutecznie zapobiega nadużyciom dzięki zapewnieniu terminowego wykrywania i rozpatrywania przypadków podejrzenia popełnienia nadużyć finansowych i innych nieprawidłowości oraz podejmowaniu działań następnych, a także, w stosownych przypadkach, liczbę wykrytych przypadków nadużyć lub nieprawidłowości.
5. Ogólne informacje dotyczące działań w zakresie angażowania zainteresowanych stron, w tym w drodze konsultacji publicznych.
6. Ogólne informacje dotyczące otrzymanych skarg, a także, w stosownych przypadkach, działań naprawczych lub zmian w systemie zarządzania wprowadzonych w ramach monitorowania wewnętrznego.
7. Ogólne informacje dotyczące stwierdzonych przypadków niezgodności po stronie podmiotów lub jednostek certyfikujących, liczba i opis przypadków nadużyć, w tym plan działania dotyczący sposobu rozpatrzenia każdej zgłoszonej skargi lub stwierdzonej niezgodności.
8. Kryteria i procedura wyznaczania jednostek certyfikujących.