****

**认 证 申 请 书**

**申请组织名称：**

**Zhongbiaoxin Certification(Jiang su)Co.,Ltd**

**地址：江苏省淮安市清江浦区汇丰中央广场1号楼511、512、513、515室**

**电话：19848358187邮编：223001**

**Email：cscccertification@163.com**

**管理体系认证/服务认证申请书**

**尊敬的客户：**

**请仔细阅读《管理体系认证/服务认证申请书》各项内容，在划线处填写完整真实的信息，不得有空缺项，在选项处务必正确勾选；并仔细核查申请认证时需提交的资料的完整性，您的信息有助于中标信为您提供高效的认证服务，谢谢您的配合。**

1. **申请组织基本信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 |  | | | | |
| 注册地址 |  | | | 邮编 |  |
| 经营地址 |  | | | 邮编 |  |
| 生产地址 | / | | | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 座机 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  | | |
| 最高管理者 |  | | 电话： | | |
| 是否有希望纳入认证范围的其他工作地点或分支机构 | | | □无 ☑有，如有，请附多场所清单。 | | |

1. **申请组织管理体系基本信息**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请认证类型 | ☑初次申请 □再认证□扩大范围 □认证证书转换 □其它： | | | |
| 申请组织  基本概况 | 体系内员工人数 （应包括临时工/季节工/审核时在场的分包人员） | | | |
| 是否轮班制：□否 □是 轮班数：每班员工人数： 非轮班员工人数：  1.作息时间：上午08：00-12:00下午 14:00-18:00 ，是否有夜班：是□ 否□，夜班时间： / ；非全职人员可填写附件2.倒班情况请附说明每个班次的活动过程、班次之间活动的差异性、班次人数、交接班时间信息。 | | | |
| 组织管理体系覆盖产品生产季节：□四季生产　□季节生产，生产月份为： | | | |
| 认证领域及认证标准 | | | 认证类型 | |
| 🞎质量管理体系(QMS) GB/T 19001-2016/ISO 9001:2015 | | | 🞎初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| 🞎环境管理体系(EMS) GB/T 24001-2016/ISO 14001:2015 | | | 🞎初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| 🞎职业健康安全管理体系 GB/T 45001-2020/ISO 45001:2018 | | | 🞎初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| 🞏建筑工程行业质量管理体系认证GB/T19001-2016+GB/T50430-2017 | | | 🞏初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| □商品售后服务评价体系认证GB/T 27922-2011 | | | 🞏初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| □有害物质过程管理体系认证 IECQ QC 080000：2017 | | | 🞏初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| □医疗器械质量管理体系认证 ISO 13485:2016 | | | 🞏初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| □诚信管理体系认证 GB/T 31950-2023 | | | 🞏初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| □业务连续性管理体系认证 GB/T 30146-2023/ISO 22301:2019 | | | 🞏初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| □供应链安全管理体系认证ISO 28000:2007 | | | 🞏初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| □企业社会责任管理体系认证GB/T 39604-2020 | | | 🞏初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| □其他 | | | 🞏初次认证🞏再认证🞏其它 | |
| 申请认证的  产品/服务范围 | QMS:  QMS不适用条款及理由：无  EMS: 所涉及的环境管理活动  OHSMS: 所涉及的职业健康安全管理活动  其他管理体系认证：  服务认证：  （以上范围内是否有外包情况：☑否 □有 外包过程有： ）  （以上范围内是否有危险物品：☑否 □有 危险物品有： ） | | | |
| 期望审核时间 |  | 审核中使用的语种 | | 汉语 |
| 体系运行情况 | 体系运行时间：  内审时间： ，管理评审时间 年 月 日 | | | |
| 接受咨询的情况 | □ 接受咨询，咨询机构名称及咨询人员人员名单：  ☑ 本企业自行建立管理体系，未接受咨询 | | | |

**3、申请组织是否获得过其他认证机构的体系认证？□是 □否 如是，请填写：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 认证机构名称 |  | 认证标准 |  |
| 认证证书有效期 |  | 最后一次审核日期 |  |
| 现证书的状态（请附原证书复印件） | □有效 □失效  曾于 年 月 日被□暂停□撤消  暂停/撤销原因：  针对暂停/撤销原因采取的措施：（可另附资料） | | |

**4、其他要求**

|  |  |
| --- | --- |
| 有无特殊危险区域或限制审核的要求 | ☑无 □有 如有，请说明理由： |
| 子证书及其他情况 | 多个子公司或生产/服务/经营地认证证书需求及多名称组织的认证证书需求可另附页 |
| 其他说明 | 组织近两年内是否发生重大质量安全事故：  ☑未发生　□发生，需简述事故发生及处置情况(另附页) |

**本组织已获取你公司的公开文件，充分了解相关认证认可的法律法规及你公司的认证要求，自愿向你公**

**司提出认证申请。保证申请书填写内容及所附件材料真实有效，自愿接受认证监管部门及相关的认可机构实**

**施的见证评审、确认审核和稽查活动。**

**申请组织代表(签字)：**

**（公章）：**

**年 月 日**

**附件1：管理体系认证/服务认证需提交的基本材料**

**1、管理体系认证需提交基本附件（质量管理体系认证附件要求）：**

（1）申请方法律地位证明（如：有效期内的营业执照）；

（2）有效期内的行政许可证明、资质证书、强制性认证证书等（法律法规规定需要资质和许可证的行业）；

（3）有效的管理体系文件，包括：管理体系方针、目标和范围，以及标准要求的相关管理体系文件化的信息；

（4）产品/服务提供过程的工艺流程图；

（5）产品/服务接收标准清单（仅限QMS体系）；

（6）当存在一个组织多个名称且需在认证范围中表述时，除需提供各个名称的上述条款要求的材料外，还需提供表明多个名称之间确属同一组织同一体系的证明材料（如：上级主管单位的证明、股权证明等）；

（7）组织认证涉及多场所（两个或两个以上时），提供多场所清单；建筑、施工等含临时场所的组织提供“临时场所清单”，建筑施工领域还应提交“竣工工程项目清单”。

**2、环境管理体系认证：在“管理体系认证需提交基本附件”基础上，需补充提交其他附件：**

（1）重要环境因素清单，合规义务（适用法律法规及其他要求）清单；

（2） 1998年之后新改扩建项目，根据环境影响评价相关法律法规的要求，适用时，需提供环境影响评价文件，

如环境影响报告书/表或登记表、环评批复、环保项目骏工验收报告、企业自主验收报告及平台登记信息；

（3）主要污染物监测报告（适用时）；

（4）受审核方的环境管理体系所覆盖的活动区域的平面图和管网示意图（至少包括污水、雨水管网）（适用时）；

（5）危险物品清单。

**3、职业健康安全管理体系认证：在“管理体系认证需提交基本附件”基础上，需补充提交其他附件：**

（1）主要危险源、OHS风险清单，合规义务（适用法律法规及其他要求）清单；

（2）安全情况简介，包括近一年中是否发生事故及处理情况（适用时）；

（3）有相应要求的“安评”批复及安评验收报告（适用时）;

（4）组织场所外的工作人员的详细信息应在多场所/临时清单中体现，如有补充信息可单独提交信息说明；

（5）危险物品清单。

**4、服务认证需提交的文件**

（1）申请方法律地位证明（如：有效期内的营业执照）；

（2）有效期内的行政许可证明、资质证书、强制性认证证书等（法律法规规定需要资质和许可证的行业）；

（3）有效的管理体系文件，包括：管理体系方针、目标和范围，以及标准要求的相关管理体系文件化的信息；

（4）产品/服务提供过程的工艺流程图；

（5）当存在一个组织多个名称且需在认证范围中表述时，除需提供各个名称的上述条款要求的材料外，还需提供表明多个名称之间确属同一组织同一体系的证明材料（如：上级主管单位的证明、股权证明等）；

（6）组织认证涉及多场所（两个或两个以上时），提供多场所清单；含临时场所的组织提供“临时场所清单”。

**5、转换认证证书需提交的文件：**

（1）原认证机构颁发的最近的初审/再认证认证证书及最近一次监督审核的认证证书（有效期内）；

（2）初次认证或最近的再认证审核报告（含不符合及整改资料）及最近的监督审核报告（含不符合及整改资料），以及以上审核中发现的但尚未关闭的不符合；

（3）根据申请转换证书的体系，按照本附件1-3的各体系提交资料的要求提交相关资料。

**6、其他**

**一体化管理体系整合程度调查表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请组织名称 | | | |  | |
| 认证领域 | | | ☑QMS；☑EMS；☑OHSMS；□其他； | | |
| **序号** | **一体化管理体系整合程度评价项目** | | | | **一体化结合程度** |
| 1 | 1、一套整合的文件，适宜时，包括适度融合的作业文件；50% | | | | 50% |
| 2 | 2、考虑总体经营战略的计划和管理评审；10% | | | | 10% |
| 3 | 3、对内部审核采用的一体化方法；10% | | | | 10% |
| 4 | 4、对方针和目标采用一体化方法；10% | | | | 10% |
| 5 | 5、对体系过程采用一体化方法；10% | | | | 6% |
| 6 | 6、对改进机制（纠正和预防措施、测量和持续改进）采用一体化方法；5% | | | | 5% |
| 7 | 7、一体化的管理支持和管理职责；5% | | | | 5% |
| 申请组织自评 | | 一体化管理体系整合程度：96%  申请组织授权代表人（签名）：  （组织盖章） | | | |

注：**初次认证申请时**，申请组织应如实填写本表，连同《管理体系认证申请书》一起提交。认证机构申请评审人员应基于申请组织提供的信息做出一体化程度初步评价，供审核方案策划。**一阶段审核过程中**，审核组长应基于现场审核发现对申请组织的一体化程度进行确认，并在一阶段审核报告中对受审核方的一体化结合程度进行确认。必要时，审核部应基于一阶段审核组长的确认结果进行审核方案的调整。