**管理体系认证申请书**

编号：

1. **申请组织基本信息**

组织名称（与营业执照一致）：

组织性质： 机构代码： 成立时间： 注册资金：

主营业务：□农、林、牧、渔业 □工业 □建筑业 □批发业 □零售业 □交通运输业 □仓储业 □邮政业 □住宿业 □餐饮业 □信息传输业 □软件和信息技术服务业 □房地产开发经营 □物业管理 □租赁和商务服务业 □其他未列明行业

企业规模：□大型 □中型 □小型 □微型（参见《统计上大中小微型企业划分办法》）

注册地址/邮编（与营业执照一致）：

经营地址/邮编：

通讯地址/邮编：

法人代表： 最高管理者： 手机： 邮箱：

联系人： 职务： 电话： 传真：

手机： 邮箱： 企业邮箱： Http://

* + 1. 是否是多个组织同时申请认证 □否 □是，请填写附表一
    2. 总部是否有多个经营地址 □否 □是，请填写附表二
    3. 是否有分支机构 □否 □是，请填写附表三
    4. 工程建设施工等认证申请组织有临时场所时，应在审核方案策划前提供《临时场所清单》，请填写附表四
    5. 是否为出口型企业 □否 □是，出口国家：
    6. 组织使用的工作语言是否为中文 □是 □否，请说明：

1. **申请认证基本信息**
   1. **认证标准、认证类型及证书数量：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **认证标准** | **认证类型** | **证书副本（另收费）** |
| □质量管理体系GB/T 19001-2016  □GB/T50430-2017 | □初次认证 □再认证 □证书转换 标准转版 扩大 其它 | 中文 张 英文 张 |
| □环境管理体系GB/T 24001-2016 | □初次认证 □再认证 □证书转换 标准转版 扩大 其它 | 中文 张 英文 张 |
| □职业健康安全管理体系  □ GB/T 28001-2011  □GB/T 45001-2020 | □初次认证 □再认证 □证书转换 标准转版 扩大 其它 | 中文 张 英文 张 |
| □GB/T50430工程建设施工企业质量管理体系认证 | □初次认证 □再认证 □证书转换 标准转版 扩大 其它 | 中文 张 英文 张 |

* 1. **组织管理体系建立及运行的情况**
     1. 是否取得过其他认证机构颁发的认证证书 □否 □是，机构名称： 　　　　　　，证书到期日期： ，证书状态：□有效 □暂停 □撤销
     2. 是否被其他认证机构拒绝认证 □否 □是，拒绝情况说明：
     3. 管理体系是否已经实施 □否 □是，开始实施日期 ，内审日期 ，管理评审日期： ，希望审核的日期:
     4. 质量管理体系的不适用情况 □无 □有，理由说明：
     5. 组织聘请的咨询机构 □无 □有，咨询机构名称 ，咨询人员：□无 □有，咨询人员名称
     6. 组织是否申请多体系认证 □否 □是

组织是否建立了一套整合的文件 □是 □否，情况说明

对方针和目标、体系过程、内审、管理评审、改进机制是否采用了一体化的方法 □是 □否，情况说明

组织是否采用了一体化的管理支持和管理职责 □是 □否，情况说明

企业一体化管理体系整合程度的评价: %

* 1. 企业总人数： ；管理体系覆盖的总人数 人，其中：
     1. 固定员工人数 ，非固定人员和兼职人员
     2. 组织场所内人数 ，组织场所外人数
     3. 是否季节性生产 □否 □是，主要生产季节 ，生产现场最多人数
     4. 是否有倒班 □否 □是，班数： 倒班人数 非倒班人数
     5. 作息时间： ，休息日： ，能否安排在休息日审核：□可以 □不可以
  2. 管理体系覆盖范围和边界【注：描述为产品/服务+过程/活动】：

* + 1. 有无外包过程 □无 □有，外包过程：

申请组织的外包方是否已经建立相应管理体系并获得管理体系认证证书 □无 □不涉及 □有（提供证据）

外包过程是否有法律法规的强制要求（如强制性资质要求等） □无 □不涉及 □有

外包部分对最终产品的影响程度 □高 □中 □低

申请组织对外包过程的控制方法（可同时发生）：□驻厂 □按期检查 □按采购过程控制 □其他

* + 1. 对认证机构或认证人员是否有特殊危险区域或限制要求 □否 □不涉及 □是，请填写：

* + 1. 产品近期接受国家\行业\地方的检查抽查情况：

时间： 产品名称/规格： 结果:□合格□不合格，整改情况说明：

* 1. 组织电子化管理及信息安全要求:

体系管理电子化情况 □否 □不涉及 □是，电子化管理的信息安全要求:

注:电子化管理指体系管理使用电视电话会议、网络会议、网络交流、远程电子方式获得管理文档和/或管理过程等。

* 1. 再认证组织请填写:

□不涉及 □是

* + 1. 体系文件是否发生变化 □是 □否
    2. 组织机构是否发生变化 □是 □否
    3. 组织人数是否发生变化 □是 □否
  1. 申请认证证书转换组织请填写:

□不涉及 □是

* + 1. 最后一次审核的类型：□初审 □第 次监督 □第 次再认证 □其他
    2. 最后一次审核的日期： 年 月 日至 年 月 日
    3. 认可标志： 认证证书有效期： 年 月 日至 年 月 日
    4. 原发证机构名称：
    5. 转换理由：
    6. 管理体系运行现状：

1. 申请人声明

我方已收到万里国际提供的有关管理体系认证方面的公开文件，已了解认证收费标准、公正性要求、认可业务范围、申请认证的条件和认证的一般流程等内容。

我方愿意遵守认证要求，提供申请认证所需要的信息和附表所要求的资料，并承诺提供的信息和资料真实有效，在申请时未被执法监管部门责令停业整顿，且未被全国企业信用信息公示系统（http://gsxt.saic.gov.cn）列入“严重违法企业名单”。

认证申请组织代表（签字）: 职务:

认证申请组织（盖章）: 年 月 日

**附表一 多个组织同时申请认证时，第二个及以上组织的相关信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **组织名称** | **注册地址** | **认证证书范围** | **经营地址** | **距总部的距离** | **证书副本（另收费）** |
|  |  |  |  |  | 中文 张 英文 张 |
|  |  |  |  |  | 中文 张 英文 张 |
|  |  |  |  |  | 中文 张 英文 张 |

**附表二 固定场所场所清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **多经营场所地址** | **场所名称** | **认证证书范围** | **距总部的距离** | **人数** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**附表三 分支机构情况登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **分支机构名称** | **注册地址** | **认证标准** | **认证证书范围** | **经营地址** | **距总部的距离** | **人数** | **倒班情况** | **子证书（另收费）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 中文 张 英文 张 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 中文 张 英文 张 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 中文 张 英文 张 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 中文 张 英文 张 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 中文 张 英文 张 |

**附表四 临时场所清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **临时性场所（工程）名称** | **临时性场所性质（工程类别）** | **目前进展情况**  **（在施部位）** | **实施部门**  **（项目部）** | **实施地点距总部的距离** | **具体地址** | **开始日期** | **结束日期** | **临时性场所**  **员工总数** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**编制：** **审批：** **日期：**