



认证申请书

申请组织名称:		企业性质:	
注册地址:		邮编:	
办公地址:		邮编:	
生产/经营地址:		邮编:	
最高管理者姓名:		电话:	
联系人姓名:	部门职务:	电话:	
统一社会信用代码:		电子邮件:	

一、申请组织基本信息

1. 申请认证**范围**涉及产品/服务的活动:

2. 作息时间:____时____分至____时____分(午休:____时____分至____时____分)

是否可安排周六日审核: ☐是 ☐否

3. 企业员工总数:____人; 体系覆盖的员工数:____人。

其中管理人员____人;

是否涉及非全职人员以及 OHSMS 场所外的工作人员: ☐否 ☐是, 具体情况说明: _____

是倒班作业: ☐否 ☐是 倒班情况: 倒班工作内容: _____, _____班; 倒班人数: _____人;

非倒班员工数: _____人

4. 是否属季节性生产: ☐否 ☐是 生产季节在每年的: _____月至_____月, 高峰期人数_____

HACCP/FSMS22000体系不能接收不通知审核的时间: ☐无 ☐有 _____;

5. 是否有固定多场所: ☐否 ☐是 数量: _____ 附《固定/临时多场所分布及抽样情况》

是否有临时多场所: ☐否 ☐是 数量: _____ 附《固定/临时多场所分布及抽样情况》

6. 审核使用语言: ☐汉语 ☐其他

7. 在申请认证前一年内是否被政府部门处罚或发生过质量、环境、职业健康安全、食品安全等事故/事件:

☐否 ☐是(如选择此项, 请简述有关情况): _____

8. 当前是否被行政监管部门责令停产停业整顿: ☐否 ☐是

9. 当前是否被列入“国家企业信用信息公示系统”和“信用中国”发布的严重违法失信名单: ☐否 ☐是

10. 一年内是否发生被行政监管部门责令停产停业整顿的重大质量事故: ☐否 ☐是

11. 一年内申请认证范围内的产品是否发生过产品质量国家监督抽查不合格: ☐否 ☐是

12. 一年内发生产品质量国家监督抽查不合格是否已按相关规定整改合格: ☐否 ☐是(若选择是, 需提供相应的整改证实材料)



二、申请组织的外包信息: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (说明) _____		
三、接受与管理体系有关的咨询情况说明: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 咨询机构/咨询老师名称: _____		
四、曾获认证证书及其状态情况: 1. 组织曾获得 <input type="checkbox"/> 质量 / <input type="checkbox"/> 环境 / <input type="checkbox"/> 职业健康安全管理体系认证证书, 认证机构名称: _____ 目前认证证书状态: <input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 暂停 <input type="checkbox"/> 撤销 <input type="checkbox"/> 注销 <input type="checkbox"/> 过期失效 2. 是否发生因获证组织自身原因被原发证机构暂停或者撤销 QMS 证书已满一年。 <input type="checkbox"/> 未发生 <input type="checkbox"/> 已发生未满一年 <input type="checkbox"/> 发生已满一年 3. 原 QMS 认证证书发证机构被国家认监委撤销 QMS 认证资质已满三个月。 <input type="checkbox"/> 未发生 <input type="checkbox"/> 已发生未满三月 <input type="checkbox"/> 已发生满三月		
五、管理体系一体化信息 (单体系无需填写, 多体系认证需填写) 1. 是否一套整合的管理组织文件作业文件: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 组织是否实施了总体经营战略和计划的管理评审: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 组织是否一体化的内审: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 组织是否一体化的方针、目标: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 组织过程是否采用一体化方法加以管理: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 组织是否一体化的持续改进机制: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 7. 组织是否一体化的管理职能机制: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
六、拟申请审核类别/认证的管理体系标准		
	认证领域及标准	认证类型
质量管理体系	<input type="checkbox"/> GB/T19001-2016 / ISO9001:2015 <input type="checkbox"/> GB/T50430-2017	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	环境管理体系 GB/T24001-2016 / ISO14001: 2015	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	职业健康安全管理体系 GB/T45001-2020 / ISO 45001:2018	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	食品安全管理体系 ISO 22000:2018	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	危害分析与关键控制点 (HACCP) 体系 危害分析与关键控制点 (HACCP) 体系认证要求 (V1.0)	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	商品售后服务认证 GB/T27922-2011	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	售后服务认证 GB/T27922-2011	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	物业服务认证 GB/T 20647.9-2006	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	品牌认证 GB/T 27925-2011	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	呼叫中心运营服务认证 SJ/T 11739-2019	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	业务连续性管理体系 GB/T 30146-2023/ISO 22301:2019	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	健康、安全与环境管理体系 (HSE) Q/SY 08002.1-2022 和 SY/T6276-2014	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证
	其他:	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证



七、体系运行主要信息	
1. 体系于 _____ 年 _____ 月 _____ 日建立。 体系不适用的要求: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 (说明): _____	
2. 近一年内是否已实施了内审: <input type="checkbox"/> 是; <input type="checkbox"/> 否, 预计时间: _____	
3. 近一年内是否已实施了管理评审: <input type="checkbox"/> 是; <input type="checkbox"/> 否, 预计时间: _____	
八、预计可审核时间 申请可审核的预计时间: _____ 年 _____ 月	
九、申请认证时需提交的附件资料	
基本要求 (质量管理体系)	1. 申请组织法律地位证明 (法人营业执照复印件或法人授权书), 当覆盖多个法律实体时, 应提供每个法律实体的法律地位证明文件 2. 拟获证组织的资质或许可证复印件 (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 (手册、程序文件等) 4. 组织认证场所清单 (两个或两个以上场所时提供) 5. 工艺流程示意图 6. 内审和管理评审的计划、报告 7. 一年内所发生的质量事故、与质量相关的行政处罚、产品质量国家监督抽查不合格、其他质量抽查不合格的情况以及整改情况 (适用时)
环境管理体系 认证补充材料	1. 重要环境因素清单 2. 主要污染物监测报告 (按环评批复/环评登记表要求、或排污许可证自行监测要求的监测项目提供) 3. 环境影响报告书/报告表/登记表及相关验收批复/备案文件 (《建设项目环境影响评价分类管理名录》内行业须按规定提供, 其他行业适用时) 4. 排污许可证/排污登记回执 (适用时)
职业健康安全管理 体系认证补充材料	1. 安全生产许可证 (需要时) 2. 被认证组织重大危险源清单 3. 被认证组织安全评价报告 (适用时)
业务连续性管理体 系认证补充材料	1. 风险评估报告 (BRA); 2. 业务连续性计划清单 (BCP); 3. 业务影响分析报告
服务认证补充材料	1. 服务提供流程图/服务蓝图 2. 确定服务系统有效性所必需的其他文件
食品安全管理体系 认证补充材料	1. 申请认证范围所涉及的法律法规要求的行政许可证明文件 (适用时); 2. 食品安全管理体系文件化信息 (包括产品描述、流程图和过程描述、操作性前提方案计划、危害分析和关键控制点 (以下简称 HACCP) 计划等); 3. 组织机构与职责说明; 4. 加工生产线、季节性生产、HACCP 项目和班次的详细信息; 5. 多场所清单、外包 (含委托加工) 情况说明 (适用时); 6. 产品符合安全要求的相关证据;



	7. 承诺遵守相关法律法规、认证机构要求及提供材料真实有效的自我声明（见附件 1）
危害分析与关键控制点（HACCP）体系补充材料	1. 有关法规规定的行政许可文件和备案证明复印件（适用时）； 2. HACCP 体系文件（包括 HACCP 手册、产品描述、工艺流程图、工艺描述；危害分析、相应的危害控制措施及其确认和验证要求等）； 3. 组织机构与职责说明； 4. 厂区位置图、平面图；加工车间平面图；加工生产线、季节性生产和班次的说明； 5. 食品添加剂使用情况说明，包括使用的添加剂名称、用量、适用产品及限量标准等（适用时）； 6. 多场所清单及委托加工情况说明（适用时）； 7. 产品符合安全要求的相关证据； 8. 承诺遵守相关法律、法规、认证机构要求及提供材料真实性的自我声明（见附件 1）
申请认证证书转换认证机构的组织补充资料	1. 转换机构声明； 2. 已认可的认证证书； 3. 上一次审核（初审/再认证）报告及随后的监督报告和审核中的不符合项报告单及采取纠正措施关闭情况的证实性资料； 4. 收到的投诉及采取的措施情况（存在时）

注：扩项申请时，需提供因扩项而增加或变化的部分、有时限要求的证明性文件，提交《扩大管理体系（服务）认证范围申请表》

十、申请单位承诺

1、我方已获取河北中岚认证有限公司的有关管理体系认证方面的公开文件，已充分了解国家关于认证认可的法律法规及贵公司的认证收费标准、公正性要求、认证认可业务范围、申请认证的条件和一般流程等内容。

2、我方自愿向你公司提出认证申请，并承诺始终遵守有关认证、认证标志使用、认证信息变更通报、与管理体系相关的事故通报等要求；按规定向贵公司缴纳认证活动所需各项费用；在证书有效期内接受例行监督审核和国家有关部门的监督检查。

3、我单位承诺申请认证的管理体系已经运行了三个月以上，建工行业 6 个月以上，并保持有效的运行记录，并已经完成或计划完成内部审核和管理评审，已具备现场审核的条件。

4、我方承诺始终遵守认证要求，提供申请认证所需要的信息和所要求的资料，承诺《认证申请书》及所提供的文件资料是真实和完整的，如实申报了管理体系覆盖人数（包括固定/临时场所人数、临时工、季节工等）及固定/临时多场所项目数，承担因瞒报实际人数、漏报项目数导致影响认证有效性及/或引发的其他任何法律责任；我单位了解并同意：如贵方现场审核时发现与实际情形（包括但不限于前述[覆盖人数、场所、项目]）不符，为保证审核结果的有效性，贵方有权增加审核人日和审核费用；我方承诺在接受审核时向审核组提供必要的工作条件和真实有效的运作信息。

5. 我单位承诺接受贵公司的认证审核，理解并遵守“只有管理体系符合认证要求后才获得证书”的基本原则，在发生影响认证有效性的事件未得到整改之前，无条件接受不予认证的结论。

6、我方承诺组织已知情内部或外部人员与申请的认证机构不存利益冲突。



我单位的授权代表已经仔细阅读、理解并接受《认证申请书》和《认证合同》的全部条款。始终遵守认证要求；认真履行有关认证的权利与义务；为认证提供所需要的信息。

申请组织盖章:

法定代表/授权人: (签名)

年 月 日

*有效人数: 是指认证范围内涉及的所有全职人员 (含每个班次的人员), 以及认证审核时将在场的非固定人员 (季节性人员、临时人员、分包商和合同人员) 和兼职人员。兼职人员可根据其实际工作小时数换算成等效的全职人员数量。

对于职业健康安全管理体系, 也应包括可能影响到组织的 OHSMS 绩效, 在组织控制下或受组织影响下, 来自承包商或次级承包商的工作人员或开展工作相关活动的人员。

特别提示: 本表相关内容应填写齐全, 栏目涉及内容没有或不适用时请填写“无”或“不适用”, 所有选项不应空白。