**认证申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请组织名称 |  | 统一社会信用代码 | | |  | | | | | | | |
| 组织机构类型 |  | 法定代表人 | | |  | | | | | | | |
| 注册资本 |  | 币 种 | | |  | | | | | | | |
| 注册地址 | |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 最高管理者 |  | 电话/手机 | |  | | | | | | | | |
| 联系人 |  | 电话/手机 | |  | | | E-mail | | |  | | |
| **申请认证领域** | **申请认证依据的标准** | **申请认证类型** | | | | | | | | | | **标志** |
| 质量管理体系 | 🞎GB/T19001-2016/ISO9001:2015 | □首次申请;转换机构（□结合监督第 次；□结合再认证（第 次））; □再认证（第 次）; □其他: | | | | | | | | | | □ 老鹰认证标志  □ CNAS |
| 环境管理体系 | 🞎GB/T24001-2016/ISO14001:2015 | □首次申请;转换机构（□结合监督第 次；□结合再认证（第 次））; □再认证（第 次）; □其他: | | | | | | | | | | □ 老鹰认证标志  □ CNAS |
| 职业健康安全管理体系 | 🞎GB/T45001-2020/ISO45001:2018 | □首次申请;转换机构（□结合监督第 次；□结合再认证（第 次））; □再认证（第 次）; □其他: | | | | | | | | | | □ 老鹰认证标志  □ CNAS |
| 食品安全管理体系 | 🞎ISO22000:2018 | □首次申请;转换机构（□结合监督第 次；□结合再认证（第 次））; □再认证（第 次）; □其他: | | | | | | | | | | □ 老鹰认证标志  □ CNAS |
| 危害分析与关键控制（HACCP）体系 | 🞎危害分析与关键控制点（HACCP）体系认证要求（V1.0） | □首次申请;转换机构（□结合监督第 次；□结合再认证（第 次））; □再认证（第 次）; □其他: | | | | | | | | | | □ 老鹰认证标志  □ CNAS |
| 知识产权合规管理体系 | 🞎GB/T29490-2023 | □首次申请;转换机构（□结合监督第 次；□结合再认证（第 次））; □再认证（第 次）; □其他: | | | | | | | | | | □ 老鹰认证标志 |
| 服务认证 | 🞎批发业和零售业服务（GB/T27922） | □首次申请;转换机构（□结合监督第 次；□结合再认证（第 次））; □再认证（第 次）; □其他: | | | | | | | | | |  |
| 其他备案体系 |  | □首次申请;转换机构（□结合监督第 次；□结合再认证（第 次））; □再认证（第 次）; □其他: | | | | | | | | | |  |
| 申请认证范围 |  | | | | | | | | | | | |
| 管理体系覆盖地址（实际生产/经营地址） |  | | | | | | | | | | | |
| 注：如存在固定多场所及临时多场所填写（多场所/在建（施）项目清单（见附件1）） | | | | | | | | | | | |
| **申请组织基本情况调查** | | | | | | | | | | | | |
| **申请组织**  **基本概况** | 1）员工总人数： 人 ,管理体系覆盖的总人数： 人，其中固定人数为： 人，非固定人员数（含兼职人员/季节性人员/临时人员和分包商人员）为： 人，每天工作 小时； | | | | | | | | | | | |
| 1. 生产/服务轮班情况：🞎无 🞎有 ，实行 班制；每班约： 人，管理人员作息时间 是否涉及夜班作业 🞎否 🞎是，所涉及的人数约 人 交接班时间 。各班次流程、控制方法是否相同？ □相同 □不同，请说明各班次情况： | | | | | | | | | | | |
| 3）季节性生产：🞎是 🞎否 季节性生产的时间： 月至 月 | | | | | | | | | | | |
| 4）申请组织所处的地理位置:🞎工业区 🞎商业服务区 🞎城市居住区 🞎自然保护区 🞎其他: | | | | | | | | | | | |
| 5）管理体系开始运行时间： | 希望现场审核时间： | | | | | |  | | | | |
| 6)管理体系不适用要求：  🞎无 🞎不适用要求： ，理由： | | | | | | | | | | | |
| 7）是否有外包过程： 🞎否 🞎是 外包过程有： | | | | | | | | | | | |
| 8）是否已完成内部审核： 🞎否 🞎是， 计划内审日期为： | | | | | | | | | | | |
| 9）是否已完成管理评审： 🞎否 🞎是，计划管理评审日期为： | | | | | | | | | | | |
| 10）是否具备行业要求的有效许可和/或资质要求：  🞎具备 🞎需要但暂不具备，可提供受理文件 🞎不需要 🞎不具备 | | | | | | | | | | | |
| 11）是否涉及同一组织多个固定多场所、临时场所：  🞎存在多场所，见《多名称/多场所/在建（施） 项目清单》。固定多场所是否需要子证书🞎否 🞎是 | | | | | | | | | | | |
| 12）近一年内是否发生重大食品安全/质量/环境/安全事故/媒体曝光：🞎从未发生 🞎有发生，需简述事故发生及处置情况（另附页） | | | | | | | | | | | |
| 13）是否被列入严重违法失信名单：🞎否 🞎是 | | | | | | | | | | | |
| 14）是否聘请咨询机构建立体系：🞎否 🞎是， 咨询机构及人员： | | | | | | | | | | | |
| 15）如申请方申请多体系审核，请填写体系结合程度 | | | | | | | | | | | |
| 管理体系文件（包括作业指导书）的结合程度： | | | | | 🞎全部 | | | 🞎部分 | | 🞎没有 | |
| 采用系统过程管理的结合程度 | | | | | 🞎全部 | | | 🞎部分 | | 🞎没有 | |
| 内部审核的结合程度 | | | | | 🞎全部 | | | 🞎部分 | | 🞎没有 | |
| 管理评审的结合程度 | | | | | 🞎全部 | | | 🞎部分 | | 🞎没有 | |
| 管理方针和目标的结合程度 | | | | | 🞎全部 | | | 🞎部分 | | 🞎没有 | |
| 改进机制（纠正和预防措施、持续改进）的结合程度 | | | | | 🞎全部 | | | 🞎部分 | | 🞎没有 | |
| 管理支持和管理职责的结合程度： | | | | | 🞎全部 | | | 🞎部分 | | 🞎没有 | |
| 其他因素的结合程度 | | | | | 🞎全部 | | | 🞎部分 | | 🞎没有 | |
|  | 16）HACCP项目情况 （依据危害分析确定其数量和种类，参考危害控制计划书/HACCP计划书中输出的HACCP计划表的情况）  申请认证范围包含HACCP项目数量 个，涉及 个产品类别。 | | | | | | | | | | | |
| **曾获其他**  **认证机构**  **认证证书**  **组织概况** | 1）是否曾获其他机构体系认证： 🞎否 🞎是，曾获：🞎QMS 🞎EMS 🞎OHSMS 🞎FSMS 🞎HACCP  2）曾获管理体系认证证书认证机构名称： ；  原认证证书有效期至： 年 月 日；  证书注册编号(提供复印件)： 。  现认证证书状态：🞎有效 🞎失效 🞎暂停 🞎撤消  3）申请认证转换时，填写转换理由： 。  4）一年内是否被其他机构暂停、撤消： 🞎否 🞎是（请提供暂停、撤消通知书）  5）接受其它认证机构审核，但未通过： 🞎否 🞎是，认证机构名称： ，  未通过原因： 。 | | | | | | | | | | | |
| 申请方保证和承诺：  1.申请管理体系认证所涉及的产品和服务及经营活动符合国家和地方的法律、法规和规章制度；  2.未被执法监管部门责令停业整顿，也未被列入全国企业信用公示系统中的“严重违法企业名单”；  3.我单位愿意遵守管理体系认证的有关规定、标准和公开文件中规定的各项要求；  4.按要求按时交纳认证活动中的各项费用；  5.承诺获证后保持管理体系有效运行，接受贵公司对管理体系认证注册后的监督检查和再认证审核；  6.承诺提供材料真实有效，如有不实愿意承担相应责任。 | | | | | | | | | | | | |
| 申请方代表：  日期： | | | 申请方公章： | | | | | | | | | |

**附件一、 多名称/多场所/在建（施）项目清单**

固定多场所（如：连锁店/分支机构/分公司等） 临时多场所 (如：建设类的施工现场) 多名称组织

初审 监督 再认证 其他：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 基本情况    名 称 | 职工数 | 多场所  覆盖产品、服务范围 | 生产/施工 阶 段  （注明开、竣工时间） | 地　　址 | 交通及总部至分场所需时间 | 联系人/  电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注**： 1. 若贵组织管理体系覆盖范围涉及固定多场所、临时多场所、多名称情况，请于认证申请时填写此表并随申请材料提交我公司。

2. 若贵组织管理体系覆盖范围涉及临时多场所，现场审核须选取在适宜的生产（或服务）、施工阶段进行。

　　 3. 如同时存在固定多场所及临时多场所，请在备注中注明“固定”、“临时”。

**本组织承诺,上述多场所信息真实无遗漏,如有虚假,愿承担相关责任。 申请组织盖章：**