**管理体系认证申请书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请组织名称 |  | | | | | | | |
| 申请组织地址（省市区填全） | 注册地址 |  | | | | | 邮编 |  |
| 经营/生产地址 |  | | | | | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮编 |  |
| 法定代表人 |  | 最高管理者 |  | 体系负责人 | |  | 联系电话 |  |
| 指定联系人 |  | 职务 |  | 电话 | |  | | |
| 手机 | |  | | |
| 传真 |  | QQ号 |  | 电子邮箱 | |  | | |
| 组织性质：🞏政府机关 🞏事业单位 🞏企业（🞏有限责任公司 🞏股份有限公司 🞏其他：） 🞏其他组织 | | | | | | | | |
| 认证领域及认证标准 | | | | | 认证类型 | | | |
| 🞏质量管理体系(QMS) GB/T19001-2016/ISO9001:2015 | | | | | 🞏初次认证 🞏再认证 🞏其它 | | | |
| 🞏工程建设施工企业质量管理体系(EC9000)  GB/T19001-2016/ISO9001:2015 GB/T50430-2017 | | | | | 🞏初次认证 🞏再认证 🞏其它 | | | |
| 🞏环境管理体系(EMS) GB/T24001-2016/ISO14001:2015 | | | | | 🞏初次认证 🞏再认证 🞏其它 | | | |
| 🞎职业健康安全管理体系(OHSMS)GB/T45001-2020/ISO45001:2018 | | | | | 🞏初次认证 🞏再认证 🞏其它 | | | |
| 🞎食品安全管理体系（FSMS）ISO 22000:2018 | | | | | 🞏初次认证 🞏再认证 🞏其它 | | | |
| 🞎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） | | | | | 🞏初次认证 🞏再认证 🞏其它 | | | |
| 🞏其他： | | | | | 🞏初次认证 🞏再认证 🞏其它 | | | |
|  | | | | |  | | | |
| 申请认证申请覆盖范围(请说明涉及场所、产品/服务的主要过程，如设计、生产、安装和服务等。  QMS:  EMS:  OHSMS:  FSMS:  HACCP:  FH体系产品和/或服务的主要活动/过程：  QMS不适用条款： 　　,理由： | | | | | | | | |
| 是否存在外包过程 🞏否 🞏是，如是，请列出： | | | | | | | | |
| 生产特点 ：🞏常年生产 🞏 季节性生产，产季月份： 。  FSMS/HACCP体系不能接收不通知审核的时间：□无 □有 | | | | | | | | |
| 是否存在多场所/临时场所 🞏否 🞏是，如是，**请填写**：受审核组织多场所清单。 | | | | | | | | |
| 管理体系开始运行时间： 年 月 日；内审时间: 年 月 日，管理评审时间: 年 月 日。 | | | | | | | | |
| 组织管理体系一体化程度信息（申请两个或以上多个体系填写）  1. 管理体系文件是否整合：□是 □否，情况说明：  2. 管理支持部门（如行政部、人力资源部）是否实施一体化管理：□是 □否，如否，情况说明：  3. 管理评审对多体系方针和目标是否进行了综合评价：□是 □否，如否，情况说明：  4. 对存在问题的改进需求，是否进行了综合考虑：□是 □否，如否，情况说明：  5. 对多体系内审、管理评审是否同步策划、实施：□是 □否，如否，情况说明： | | | | | | | | |
| 希望认证审核时间： 年 月 审核使用语种： 🞏 汉语 🞏 其它： | | | | | | | | |
| 申请组织员工总人数： 认证的管理体系覆盖的总人数（应包括临时工/季节工/审核时在场的分包人员和兼职人员） 人。  工作时间：上午： ；下午： ；夜班： ；  是否存在倒班情况， 🞏 否； 🞎是： 倒班次数 ， 倒班总人数： ，非倒班人数： ；如需要可付附件具体说明人员及倒班情况；  （注1：请如实填报体系覆盖人数，如现场审核时发现与申报人数实际不符，本公司为保障审核的公正、有效性，将保留追加审核人日、审核费用的权利。注2：如不同认证领域覆盖员工数量不一致，请分别作出说明。) | | | | | | | | |
| 是否被执法监管部门责令停业整顿或在全国企业信用信息公示系统中被列入“严重违法企业名单”**：** **🞎否 🞏是**  有无特殊危险区域或限制审核的要求：□无 □有，  近两年产品质量状况、环境/职业健康安全/食品安全状况，上级主管部门检查结果及处罚情况，是否有过被媒体曝光情况：□是 □否，如有请附说明； | | | | | | | | |
| 是否接受过咨询： 🞏否 🞏是，如是，咨询机构名称： 咨询人员： 。 | | | | | | | | |
| 申请组织的产品/服务主要的执行标准：  / | | | | | | | | |
| 重要环境因素（适用于环境管理体系）：🞏废水 🞏废气 🞏噪声 🞏固体废弃物 🞏其他 （具体需提供重要环境因素清单）； | | | | | | | | |
| 不可接受风险（适用于职业健康安全管理体系）：🞏机械伤害 🞏高空坠落 🞏触电 🞏火灾 🞏爆炸 🞏中毒 🞏其他 （具体需提供不可接受风险清单）； | | | | | | | | |
| 是否曾获得过其它认证机构的认证证书： 🞏否 🞏是，请填写：原认证机构名称： ；  原认证领域及标准： ；原证书有效期： ；原认证机构最后一次审核日期： ；原证书状态： ；原证书被暂停或撤销的时间和原因： 。 | | | | | | | | |
| **认证申请需提交的资料清单：见附件1：管理体系认证需提交的基本材料** | | | | | | | | |
| **本单位自愿向中科华远认证（昆明）有限公司申请管理体系认证，并履行如下承诺：**  1)申请认证所涉及的领域、产品、服务及经营活动符合国家和地方的法律/法规、规章的规定。  2)始终遵守KCY各有关文件的规定。  3)提供申请认证所需要的证明文件,所有提交的信息及材料均真实有效。  4)按规定交纳认证活动中的各项费用。  5)接受KCY对认证注册后的监督审核及非例行审核。  6)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。  **申请方代表（签字）：**  **申请方（盖章）：**  **年 月 日** | | | | | | | | |

公司地址：云南省昆明市五华区王筇路与科普路交叉路口中铁云时代广场3幢9层911号 邮编：650101

公司网站：http://www.kcycc.com 联系电话：0871-68305505 邮箱：**zkhycc@163.com**

**附件1：管理体系认证需提交的基本材料**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 文件名称 | QMS | EMS | OHSMS | FSMS | HACCP |
| 1 | 管理体系认证申请书原件 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 2 | 管理体系认证合同原件（至少2份） | √ | √ | √ | √ | √ |
| 3 | 法律地位证明（如：年检有效期内的营业执照，组织机构代码证）复印件（加盖公章） | √ | √ | √ | √ | √ |
| 4 | 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）、商标注册证明/商标授权使用证明文件）复印件（加盖公章） | 适用时 | 适用时 | 适用时 | 适用时 | 适用时 |
| 5 | 组织概况 （如：组织的产品和服务及规模，主要顾客群，季节性生产和服务信息等） | √ | √ | √ | √ | √ |
| 6 | 管理手册、程序文件或体系成文信息（包括但不限于：管理体系范围、管理体系过程、方针、目标、组织机构及各部门主要职责） | √ | √ | √ | √ | √ |
| 7 | 产品生产工艺流程图、服务过程简图，或产品生产工艺过程说明性材料； | √ | √ | √ | √ | √ |
| 8 | 组织认证涉及多场所（两个或两个以上时），提供多场所清单 | 适用时 | 适用时 | 适用时 | 适用时 | 适用时 |
| 9 | 建筑、施工等含临时场所的组织提供“临时场所清单” | 适用时 | 适用时 | 适用时 | 适用时 | 适用时 |
| 10 | 建筑施工领域还应提交“竣工工程项目清单” | 适用时 | 适用时 | 适用时 | 适用时 | 适用时 |
| 11 | 环境因素及相关环境影响清单，重要环境因素及其管理控制措施清单，重要环境因素确定的准则 | —— | √ | —— | —— | —— |
| 12 | 适用的法律法规清单 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 13 | 环境目标、指标和管理方案及实现的措施 | —— | √ | —— | —— | —— |
| 14 | 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，需提供环境影响评价文件，如环境影响报告书、报告表或登记表，适用时提供环评报告、环评批复、环保项目骏工验收报告（适用时） | —— | 适用时 | —— | —— | —— |
| 15 | 主要污染物，执行的排放标准及类（级）别、主要污染物监测报告、主要污染物处理流程示意图/处理方法（适用时） | —— | 适用时 | —— | —— | —— |
| 16 | 环境保护行政主管部门出具被认证组织的在近一年内未因环境违法受到行政处罚的证明（适用时）； | —— | 适用时 | —— | —— | —— |
| 17 | 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） | —— | 适用时 | —— | —— | —— |
| 18 | 不可接受的危险源清单 | —— | —— | √ | —— | —— |
| 19 | 职业健康安全目标和管理方案 | —— | —— | √ | —— | —— |
| 20 | 行业要求时 “安评”批复及安评验收报告（适用时） | —— | —— | 适用时 | —— | —— |
| 21 | 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） | —— | —— | 适用时 | 适用时 | 适用时 |
| 22 | 前置许可资质 | —— | —— | —— | —— | √ |
| 23 | 食品安全管理体系文件：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），组织机构图与职责说明； | —— | —— | —— | —— | √ |
| 24 | HACCP管理体系文件：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，HACCP计划表、组织机构图与职责说明 | —— | —— | —— | —— | √ |
| 25 | 填写KCB“产品符合卫生安全要求的自我声明”，适用时填写“KCB-认证申请组织食品添加剂使用清单” | —— | —— | —— | —— | 适用时 |
| 26 | 加工生产线及车间、季节性生产、HACCP项目数量以及涉及的CCP点数量、OPRP的数量、产能产值的详细信息、班次的详细信息（如有倒班，包括每班从事的活动、班次人数、倒班时间等）； | —— | —— | —— | —— | √ |
| 27 | 生产、加工及经营的产品或提供的服务符合相关法律、法规、标准和规范要求的清单； | —— | —— | —— | —— | √ |
| 28 | 厂区位置图、平面图；加工车间平面图（仅HACCP）； | —— | —— | —— | —— | √ |
| 29 | 产品符合卫生安全要求的相关证据。 | —— | —— | —— | —— | √ |
| 30 | 其它 |  |  |  |  |  |
| **转换认证证书需提交的资料：** | | | | |  |  |
| 1 | 原认证机构颁发的认证证书（在有效期内）； | √ | √ | √ | √ | √ |
| 2 | 原认证机构提供的一个周期内审核报告、不符合报告及相应的整改资料； | √ | √ | √ | √ | √ |
| 3 | 其它 |  |  |  |  |  |

备注：以上文件如已提交申请，请打√。