编号：

管理体系认证申请书

初次认证 □ 再认证 □ 转机构 □ 其他 □

申请组织名称：

申 请 日 期： 年 月 日

辽宁省检验检测认证中心

说 明

尊敬的客户：

您好！请仔细阅读《管理体系认证申请书》各项内容，在下划线处填写完整、真实的内容，不得有空缺项，在选择处务必正确勾选。请仔细核查“五、本次申请提供的文件资料”中资料的完整性。

如果申请信息不完整或失实，可能会导致您的认证申请无法被受理或延误申请进度，或者导致反复多次进行现场审核而增加认证成本甚至不推荐注册的认证结论。

**管理体系认证申请书**

**一、申请认证组织信息：**

１．组织名称（与营业执照一致）：

组织性质： 统一社会信用代码：

成立时间： 注册资金： 万元

２．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

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

 是否为出口型企业： ☐否 ☐是，出口国家：

4. 注册地址（与营业执照一致）： ，邮编：

5．运营/生产地址： ，邮编：

有无与总部不在同一地址的固定场所： □无； □有，请如实填写《受审核组织多场所清单》（附件1）。

6．法定代表人： ，最高管理者姓名： 电话：

管理者代表： ，电话： ，手机：

 联系人姓名： ，职务： 电话：

联系人手机号： ，邮箱：

企业邮箱： ，企业网址：

组织使用的工作语言是否为中文： ☐是 ☐否，请说明：

７．厂区/工作场所占地面积/建筑面积： 平方米，建设项目：□新建，□改扩建，开始、完成时间：

８．企业总人数： 管理体系覆盖范围员工总数： 人（组织场所内 人，组织场所外 人）。

是否有兼职/临时雇员：□否；□是， 人，工作情况说明： ；

是否倒班：□否；□是，倒班雇员： 人，倒班数： 班，倒班作业过程差异性说明： 。

９．作息时间： ，休息日： ，能否安排在休息日审核：□可以；□不可以。

组织运作状况描述：□连续作业，□季节性作业，□周期性作业，季节性、周期性作业情况说明： 。

10．外包过程（含职能）：□无；□有，外包方的控制类型和程度情况说明： 。

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（附情况说明） 。

11．组织近1年内是否发生过重大质量、环境、安全事故？是否受过市场监管、环保、安监部门的处罚？□否；□是，请如实简述情况并附带结案证据：

产品近期是否接受国家/行业/地方政府的检查或抽查：☐否 ☐是，时间：

产品名称/规格： 结果: ☐合格 ☐不合格，整改情况说明：

12．是否被其他认证机构拒绝认证 ☐否 ☐是，拒绝情况说明：

13．是否接受过咨询服务，□无，□有，咨询机构名称： ，

咨询组成员：

1. 管理体系文件发布/生效日期： ，是否已实施 ☐否 ☐是，开始实施日期： ，内审、管理评审是否已完成： ☐是 ☐否，希望审核的日期： 。
2. 有无特殊/危险区域或限制及需说明的情况：□无；□有，具体为： 。

**二、本次申请认证类型**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **认证标准** | **认证类型** | **证书副本（另收费）** |
| □职业健康安全管理体系(OHSMS）GB/T45001-2020/ISO45001：2018 | □ 初审 □再认证 □扩大范围 □认证证书转换 | 中文 张 英文 张 |
| □环境管理体系(EMS)GB/T24001-2016/ISO14001:2015 | □ 初审 □再认证 □扩大范围 □认证证书转换 | 中文 张 英文 张 |
| □质量管理体系(QMS) GB/T19001-2016/ISO9001:2015 | □ 初审 □再认证 □扩大范围 □认证证书转换 | 中文 张 英文 张 |

1. 是否申请多体系结合审核：□否； □是，一体化管理体系整合成熟度自评信息详见《一体化管理体系整合程度调查表》（附件2）。
2. 是否再认证组织审核：□否； □是，上次审核结束至今，管理体系文件是否发生变化： ☐否； ☐是，请说明： ，组织机构是否发生变化：☐否； ☐是，请说明： ，组织人数是否发生变化： ☐否； ☐是，请说明： 。
3. 是否扩大认证范围审核：□否； □是，请说明： 。
4. 是否认证证书转换审核：□否；□是，证书状态：□有效 □暂停 □撤销 □到期。有效时，最后一次审核的类型： ☐初审 ☐第 次监督 ☐第 次再认证 ☐其他。认证机构名称： ，认证证书有效期： 年 月 日至 年 月 日，最后一次审核的日期： 年 月 日至 年 月 日，转换理由： ， 管理体系运行现状：

 。

如果证书已被暂停/撤销，请说明暂停/撤销时间和原因： 。

 **三、申请认证范围：**

**四、与申请认证范围有关的信息资料：**

１．生产工艺流程图/服务流程图：（可另附图）

2．产品/服务执行的标准（名称、代码）：（可另附清单）

**五、本次申请提供的文件资料：**

（一）法律地位证明文件的复印件或扫描件：

包括：企业营业执照、事业单位法人证书、社会团体法人登记证、非企业法人登记证等。

注1：若覆盖多场所活动，应附每个场所的法律地位证明文件以及中心职能机构与各分场所之间的法律或合同联系证明文件。

注2：若受审核方与申请方不是同一组织，应提供双方相互关系的证明文件及受审核方接受审核的书面承诺。

注3：上述法律地位证明文件的复印件，建议加盖申请组织公章，注明“仅用于认证申请”。

（二）与认证范围相关的法律法规许可证明文件的复印件或扫描件：

包括：工业产品生产许可证、食品生产/食品经营许可证、“3C”认证证书、特种设备制造许可证、安全生产许可证、排污许可证等。

（三）文件化的管理体系信息：

１．管理手册或管理体系说明；

２．程序文件或管理制度汇编；

３．管理体系范围的描述、管理体系方针与目标、产品生产/服务过程外包的说明（若包含在手册或说明中，可不单独提供）。

（四）与认证范围有关的过程和活动方面的重要信息：

１．适用的法律法规和其他要求清单；

２．主要危险源辨识和风险评价清单（OHSMS适用）；

３．重要环境因素清单（EMS适用）；

４．使用的危险材料清单（EMS/OHSMS适用）。

（五）申请环境、职业健康安全管理体系认证还需提供：

１．环保局对“环评”文件的批复及三同时验收报告（适用时）；

２．安全评价报告及安全设施验收结论（适用时）。

（六）组织申请将持有的其他认证机构的认证证书转换为LIECC认证证书时，还需提供：

１．原认证机构颁发的管理体系认证证书的复印件；

２．认证周期内历次审核的审核计划、审核报告、开具的不符合项报告及其纠正和纠正措施实施证据；

３．《关于转换认证机构的声明》（附件3）。

**六、组织信息反馈及声明：**

我单位已登录辽宁省检验检测认证中心网站（www.liecc.com.cn ），获悉贵方提供的有关管理体系认证方面的公开文件，并由此了解到贵方的认证业务范围可以覆盖本组织申请认证的业务领域；“咨询认证一条龙”的做法属违法行为。

**在此基础上，我单位并代表覆盖范围内的所有单位做出如下承诺：**

１．承诺遵守认证认可相关法律法规，依据认证标准的要求建立、实施、保持并持续改进管理体系。

２．承诺此申请书中所填写的内容真实无误，保证提供的所有信息资料真实有效。

３．承诺认真履行认证合同，按时交纳和承担认证有关的各项费用，按时接受监督审核。

４．承诺获得认证后发生重大变更、重大投诉、质量安全事故等情况时，及时向贵方通报。

５．承诺获得认证后正确使用认证证书、认证标志和有关信息，不擅自利用管理体系认证证书和相关文字、符号误导公众认为其产品或服务通过认证，因故被暂停或撤销认证资格时立即停止认证证书和认证标志的使用以及认证资格的宣传。

６．承诺协助认证监管部门的监督检查，对有关事项的询问和调查如实提供相关材料和信息。

申请方（盖章）：

法定代表人或授权代表人(签名)：

职 务：

日 期： 年 月 日

附件1

**受审核组织多场所清单**

（□固定多场所/□子证书）

组织名称**（盖章）**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 多场所名称 | 体系类型（QMS/EMS/OHSMS） | 员工人数 | 详细地址/邮编（分支机构的运营/生产地址与注册地址不同时，应分别填写） | 距总部的距离 | 合同期限/开竣工日期 | 产品/服务及活动范围 | 审核抽样 |
| 二阶段/再认证 | 监1 | 监2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填表说明：**1、申请子证书的组织，或具有与总部不在同一地址的固定场所（如：分厂/分站、销售网点、服务网点等）及具有固定特征的临时服务场所（如：物业服务、保洁服务、保安服务及XX设备/设施托管、运维服务等）的组织填写此表，固定多场所或子证书的选项方法以“■”表示。2、申请组织应**如实填写本表**，我机构一旦确认漏报项目影响审核有效性时，将保留补充审核、暂停或撤销认证证书等措施的权利。3、初次认证/再认证审核方案策划时，认证机构审核方案管理人员应完成本认证周期内审核抽样的策划，抽样的选项方法以“**√**”表示。4、初次认证/再认证审核组长，应将审核部的审核抽样与受审核方进行现场确认，并加盖组织公章后提交。

授权代表人（签名）：　　　　　　　　 填报日期：　　　　年　　月　　日

附件2

**一体化管理体系整合程度调查表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请组织名称（盖章） | 　  |
| 认证领域 | □QMS；□EMS；□OHSMS |
| 序号 | 一体化管理体系整合程度评价项目 | **√**或**×** |
| 申请自评 | 审核确认 |
| 1 | 是否建立了一套整合的管理体系文件，适宜时，包括适度融合的作业文件？ |  |  |
| 2 | 管理评审是否考虑了每个管理体系绩效和有效性的信息，并针对与组织总体经营战略和计划的一致性进行了评审？ |  |  |
| 3 | 内部审核是否覆盖了每个管理体系标准的所有适用要求？ |  |  |
| 4 | 对于管理方针和目标，包括方针制定、目标设定、实现措施的策划与评价等，是否采用了一体化方法？ |  |  |
| 5 | 在管理体系过程确定过程中，是否将每个管理体系所需的过程进行了整合？ |  |  |
| 6 | 对于组织的改进机制，如纠正和纠正措施、测量和持续改进活动等，是否采用了一体化方法？ |  |  |
| 7 | 管理支持和管理职责确定过程中，为确保符合每个管理体系标准的要求是否采用了一体化方法？ |  |  |
| 申请组织自评 | 一体化管理体系整合程度：　申请组织授权代表人（签名）：　 |
| 现场审核确认 | 一体化管理体系整合程度： 　 ，并基于一阶段审核发现对上述 个方面的表现综述如下：审核组长（签名）：　 |

注1：**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。**一阶段审核结束后**，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**编制二阶段审核计划前**，通过微信或邮件的方式将此表提交审核计划调度。必要时，审核计划调度应基于一阶段审核组长的确认结果进行审核方案的调整。

注2：一体化方法：可以体现在实施同一个管理过程、执行同一份管理文件、由一个职能部门负责、采用同一种管理模式或管理方法，使用同一份记录表单等。

注3：一体化程度：组织运用单一的管理体系来实现组织绩效的多方面管理，以满足一个以上管理体系标准要求的程度。评价方法：1）基于7个评价项目的成熟度表现，可在0%－100%间进行评价打分；2）7个评价项目全部为“**√**”时，评价打分至少在60%以上，基于一体化方法的运用程度和效果适度增加百分率；3）若第1、2、3、7项中任一评价项目为“**×**”时，评价打分不应高于60%。

附件3

**关于转换认证机构的声明**

|  |  |
| --- | --- |
| 组织名称  |  |
| 转出机构 |  |
| 转入机构  |  |
| 证书类型 | □ QMS □ EMS □OHSAS  |
| 声明内容： |
| 法人代表签字： 日 期： 年 月 日（ | （单位公章） |