

认 证 申 请 书

(☐初次认证 ☐再认证 ☐扩项)

申请单位：_____（公章）

申请日期：_____年_____月_____日

东北认证有限公司（NAC）

申请组织名称:	企业性质:		
注册地址:	统一社会信用代码:		
经营地址:			
通讯地址:	邮政编码:		
分场所名称 (相关信息见附表):			
质量管理体系本次认证申请前状态: 初审 ☐ 监督 1 ☐ /2 ☐ 再认证 ☐ 暂停 ☐ 注销 ☐ 撤消 ☐			
环境管理体系本次认证申请前状态: 初审 ☐ 监督 1 ☐ /2 ☐ 再认证 ☐ 暂停 ☐ 注销 ☐ 撤消 ☐			
职业健康安全管理体系本次认证申请前状态: 初审 ☐ 监督 1 ☐ /2 ☐ 再认证 ☐ 暂停 ☐ 注销 ☐ 撤消 ☐			
HSE 管理体系本次认证申请前状态: 初审 ☐ 监督 1 ☐ /2 ☐ 再认证 ☐ 暂停 ☐ 注销 ☐ 撤消 ☐			
食品安全管理体系本次认证申请前状态: 初审 ☐ 监督 1 ☐ /2 ☐ 再认证 ☐ 暂停 ☐ 注销 ☐ 撤消 ☐			
危害分析与关键控制点 (HACCP) 体系认证要求 (V1.0) 本次认证申请前状态: 初审 ☐ 监督 1 ☐ /2 ☐ 再认证 ☐ 暂停 ☐ 注销 ☐ 撤消 ☐			
法人营业执照: 有 ☐ 无 ☐ 资质等级证书: 有 ☐ 无 ☐ 注册资本: 万元			
最高管理者姓名:		电话:	
体系负责人姓名:	职务:	电话:	传真:
委托代理人姓名:	职务:	电话:	传真:
分场所营业执照: 有 ☐ 无 ☐ 资质等级证书: 有 ☐ 无 ☐ 负责人:			
一、申请组织基本信息 1. 未列入严重违法失信名单 ☐ 是 ☐ 否 2. 生产、加工及经营的产品或提供的服务符合相关法律、法规、标准和规范的要求 ☐ 是 ☐ 否 3. 按照本规则规定的认证依据, 建立和实施管理体系, 且有效运行 3 个月以上 ☐ 是 ☐ 否 4. 一年内未发生违反相关法律、法规的安全事故 ☐ 是 ☐ 否 5. 三年内未因产品、生产安全事故、违反国家相关法规或虚报、瞒报获证所需信息, 而被认证机构撤销认证证书 ☐ 是 ☐ 否 6. 体系相关人员总数 (固定人员、临时人员和兼职人员) _____人 7. 固定人数 _____人 8. 非固定人数 (兼职/季节性/临时/OHSMS 在组织控制下或受组织影响下承包商或次级承包商): 9. 非固定人员每年工作时间 _____月/年 10. 是否有外包 ☐ 是 ☐ 否 11. 是否多班次作业 ☐ 是 ☐ 否 运转班次数: _____; 倒班人数: _____ 12. 是否属季节性生产 ☐ 是 ☐ 否 生产季节在每年的 _____月至 _____月 13. 是否有分场所 ☐ 是 ☐ 否 数量: _____ 分场所人数: _____人 附《多场所分布表》 14. 是否有临时场所 ☐ 是 ☐ 否 数量: _____ 附《多现场所分布表》 15. 是否具备远程审核设施 ☐ 是 ☐ 否 (填远程审核申请表) 16. 审核使用语言 ☐ 汉语 ☐ 其他			

二、拟认证的管理体系标准及范围（请先确定下列管理体系选项，然后按类别准确列出产品和服务项目）、组织的行业类别：

☐ 认证标准：☐ GB/T 19001- 2016 ☐ GB/T 50430-

质量管理体系认证覆盖的产品和服务范围：

主证书范围：

分证书范围：

☐ 认证标准：☐ GB/T 24001- 2016

环境管理体系认证覆盖的产品和服务的活动范围及地域场所：

主证书范围：

分证书范围：

☐ 认证标准：☐ GB/T 45001- 2020

职业健康安全管理体系认证覆盖的产品和服务的活动范围及地域场所：

主证书范围：

分证书范围：

☐ 认证标准：☐ Q/SY 08002.1-2022 ☐ SY/T 6276-

健康、安全与环境管理体系认证覆盖的产品和服务的活动范围及地域场所：

主证书范围：

分证书范围：

☐ 认证标准：☐ GB/T 22000- /ISO 22000：2018

食品安全管理体系认证覆盖的产品、活动范围及地域场所：

☐ 认证标准：☐ 危害分析与关键控制点（HACCP）体系认证要求（V1.0）

HACCP 管理体系认证覆盖的产品、活动范围及地域场所：

FSMS/HACCP 产品名称及标准：

年产量（吨）： 年产值：

三、管理体系一体化信息（单体系无需填写）：

1. 管理体系文件（包括作业指导书）的结合程度：☐100%☐80%☐60%☐40%☐20% ☐未结合
2. 系统过程管理的结合程度：☐100% ☐80% ☐60% ☐40% ☐20% ☐未结合
3. 管理评审的结合程度：☐100% ☐80% ☐60% ☐40% ☐20% ☐未结合
4. 内审的结合程度：☐100% ☐80% ☐60% ☐40% ☐20% ☐未结合
5. 方针和目标的结合程度：☐100% ☐80% ☐60% ☐40% ☐20% ☐未结合
6. 改进机制的结合程度：☐100% ☐80% ☐60% ☐40% ☐20% ☐未结合
7. 管理职责和支持的结合程度：☐100% ☐80% ☐60% ☐40% ☐20% ☐未结合
8. 其他因素的结合程度：☐100% ☐80% ☐60% ☐40% ☐20% ☐未结合

四、申请组织的相关信息：

1. 组织曾获得☐质量/☐环境/☐职业健康安全/☐食品安全/☐HACCP/☐其他（）管理体系认证证书，认证机构名称：
目前认证证书状态：☐有效 ☐过期 ☐暂停 ☐撤销
如果证书已经暂停或撤销，请说明原因：
2. 接受与管理体系有关的咨询情况说明：有☐ 无☐
咨询机构/咨询老师名称：

五、管理体系运作主要信息

1. 管理手册/体系程序文件于____年____月____日发布；于____年____月____日实施
2. 组织于____年____月完成了目标的确立、分解和落实
3. 组织已于☐/预计☐____年____月____日至____年____月____日进行内部审核
4. 组织已于☐/预计☐____年____月____日由____主持进行管理评审

六、预计审核时间

- ☐申请第一阶段审核的预计时间：____年____月____日
- ☐申请第二阶段审核的预计时间：____年____月____日
- ☐申请再认证审核的预计时间：____年____月____日
- ☐申请扩项审核的预计时间：____年____月____日

七、申请单位承诺

我单位已登录www.nac.com.cn东北认证有限公司网站，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：

1. 贵方的认可业务范围可以覆盖我们申请认证的领域；
2. “咨询认证一条龙”的做法属违规行为；
3. 我单位承诺及保证如实申报体系覆盖人数（包括多现场、临时场所、临时工、季节工）及多场所、临时场所项目数，并且承担因瞒报实际人数、漏报项目数，导致影响认证有效性/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，为保障审核的公正性、有效性，贵方有权增加审核人日和审核费用，且组织审核范围、体系覆盖人数将在国家认监委、认可委网上公开发布；
4. 当我方出现影响管理体系持续满足认证标准要求能力的情况时，应及时通知贵方。

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《技术服务合同》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。

法定代表授权人：

（签名）

八、申请各管理体系认证必须提供的资料：

（一）申请不同管理体系必须提供的通用资料：

1. 法律地位的证明文件（包括：企业营业执照、事业单位法人证书、社会团体登记证书、非企业法人登记证书、党政机关设立文件等）的复印件。若管理体系覆盖多场所活动，应附每个场所的法律地位证明文件的复印件；
2. 管理体系覆盖的活动所涉及法律法规要求的行政许可证明、资质证书、强制性认证证书等的复印件；
3. 管理体系覆盖的产品和服务活动简介；
4. 组织构架、管理体系文件等；
5. 其他与认证有关的文件。

（二）申请不同管理体系必须提供的专用资料：

1. 质量管理体系：

执行标准：☐ 国标 ☐ 行业标准 ☐ 企业标准 ☐ 合同

2. 环境管理体系：

项目环评及三同时证明文件，如：批复、竣工验收报告、登记表、报告表、报告书，排污许可证等复印件（适用时）；

3. 职业健康安全管理体系：

项目安评、职评及三同时证明文件，如：批复、备案等的复印件（适用时）、消防法规符合性证明文件如：设计审查意见、验收意见、备案等复印件；主要危险源和 OHS 风险、主要危险材料清单、合规义务（适用法律法规及其他要求）清单；

4. 食品安全管理体系：

（1）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）；

（2）组织机构与职责说明；

（3）加工生产线、季节性生产、HACCP 项目和班次的详细信息；

（4）多场所清单、外包（含委托加工）情况说明（适用时）；

（5）产品符合安全要求的相关证据；

（6）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；

（7）其他需要的文件。

5. HACCP 管理体系：

（1）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）；

（2）组织机构与职责说明；

（3）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；

（4）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）；

（5）多场所清单及委托加工情况说明（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性的自我声明；

（8）其他需要的文件。

需要时附：多场所清单、多现场清单、远程审核申请表、远程审核的场所清单

多场所清单

组织名称			
分场所名称	统一社会信用代码	地址	人数

多现场清单

序号	现场名称	地址	范围	人数

远程审核申请表

客户名称					
联系人		电话/手机		E-mail	
认证领域	本次审核类型				
	☐ 初次认证审核 ☐ 再认证审核 ☐ 监督审核 ☐ 扩大认证范围				
	☐ 初次认证审核 ☐ 再认证审核 ☐ 监督审核 ☐ 扩大认证范围				
	☐ 初次认证审核 ☐ 再认证审核 ☐ 监督审核 ☐ 扩大认证范围				
可接受远程审核的时间	年 月 日 至 年 月 日（具体时间由双方协商确定）				
申请原因	☐ 因交通条件尚不具备 ☐ 审核组不具备到现场审核条件的，请说明： ☐ 其他原因，请说明：				
体系运行情况	☐ 已正常生产/服务，管理体系运行正常 ☐ 其他说明：				
可提供的信息或通信设备（多选）	☐ 具备摄像的智能手机 ☐ 具备摄像的笔记本电脑/台式电脑 ☐ 通讯网络 ☐ 其他：				
需要提交的 材料清单	文件名称				已提交
	1. 可接受远程审核的场所清单				☐
	2. 初次认证客户接受远程审核区域的平面简图、图像资料				☐
	3. 认证客户公开信息查询途径				☐
	4. 不可接触的信息说明和不能使用信息或通信设备的场所说明				☐
实施审核的其他要求					
声明： 本单位已仔细阅读本申请文件内容，承诺提供信息的真实性和完整性。本单位同意配合完成远程审核，能够提供相应的设备及支持性软件工具，并接受远程审核后必要的现场补充审核，以及不满足认证要求时对认证证书的处置。 客户代表签字：_____（客户加盖公章处） 职务：_____ 填表日期：_____ 年 月 日					

远程审核的场所清单

客户名称：

序号	场所名称	地址/联系人/电话	产品/活动	场所类型	是否可以接受远程审核	可接受并可实施的远程审核方式（多选）
1				☐ 固定 ☐ 临时 ☐ 虚拟	☐ 是 ☐ 否	☐ 通过手机、个人电脑或其他音视频设备进行的音视频会议和现场交谈 ☐ 通过手机或其他具备摄像头的视频设备进行现场观察 ☐ 其他
2				☐ 固定 ☐ 临时 ☐ 虚拟	☐ 是 ☐ 否	☐ 通过手机、个人电脑或其他音视频设备进行的音视频会议和现场交谈 ☐ 通过手机或其他具备摄像头的视频设备进行现场观察 ☐ 其他
3				☐ 固定 ☐ 临时 ☐ 虚拟	☐ 是 ☐ 否	☐ 通过手机、个人电脑或其他音视频设备进行的音视频会议和现场交谈 ☐ 通过手机或其他具备摄像头的视频设备进行现场观察 ☐ 其他