

管理体系认证申请书

编号：_____

一. 申请组织基本信息

组织名称（与营业执照一致）：_____

注册地址（与营业执照一致）：_____

经营地址：_____

通讯地址：_____

联系人：_____ 职务：_____ 电话：_____ 传真：_____

手机：_____ 邮箱：_____ 备用邮箱：_____

- 1) 是否有分支机构 否 是，请填写附表一
- 2) 是否为出口型企业 否 是，出口国家：
- 3) 组织使用的工作语言是否为中文 是 否，请说明：

二. 申请认证基本信息

1. 认证标准、认证类型、认可标识及证书数量：（选项：请在所选择项目前用“■”表示）

认证标准	认证类型	证书标识	证书副本（另收费）
<input type="checkbox"/> 质量管理体系 GB/T19001-2016/ISO9001:2015 <input type="checkbox"/> GB/T50430-2017	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证	WSCU	中文__张 英文__张
<input type="checkbox"/> 环境管理体系 GB/T24001-2016/ISO14001:2015	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证	WSCU	中文__张 英文__张
<input type="checkbox"/> 职业健康安全管理体系 GB/T45001-2020/ISO45001:2018	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证	WSCU	中文__张 英文__张
<input type="checkbox"/> 其他认证	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证	WSCU	中文__张 英文__张

2. 组织管理体系建立及运行的情况

1) 管理体系是否已经实施 否 是，开始实施时间：_____，内审时间：_____，管理评审时间：_____

2) 质量管理体系管理体系中不适用的要求和理由：_____

3) 组织聘请的咨询机构： 无 有，请填写机构名称_____，咨询人员：
 无 有，请填写咨询人员名称_____（如发生）

4) 组织希望的审核日期：_____年_____月_____日

5) 申请多个管理体系认证的组织填写： 不涉及

组织的所有管理体系是否同一个最高管理者： 是 否：情况说明_____

组织是否建立了一套整合的文件： 是 否：情况说明_____

对内审、管理评审、体系过程是否采用了一体化的管理方法： 是 否：情况说明_____

3. 企业总人数：_____；管理体系覆盖的总人数_____人，其中：

1) 固定员工人数_____，非固定人员（如：承包商人员）_____

2) 是否有倒班 否 是，轮班制数_____，每班人数_____，主要过程/活动_____；

非轮班员人工数_____主要过程/活动_____

非正常班次（如夜班、中班）过程/活动与正常班次（如白班）过程/活动的差异：_____

- 3) 在组织工作场所内工作的人数_____，涉及的过程/活动为_____
- 在组织工作场所外工作的人数_____，涉及的过程/活动为_____

注：工程建设施工管理体系认证申请组织等有临时场所时，应在审核方案策划前提供《临时场所清单》。

管理体系覆盖范围和边界（注：产品、过程和/或服务，管理体系组织应基于组织的业务、组织、位置、资产和技术的特点界定范围和边界；不能超出营业执照和行政许可要求）：_____

1) 分支机构：具有多个分支机构时，应分别将总部及各分支机构的经营地址及在该地址从事的主要活动填入附表一。

2) 多经营地址：具有多个生产或经营地址时（组织申请云服务信息安全管理体系\公有云中个人可识别信息保护管理体系时，有自有云服务机房或数据中心机房的），应分别将生产或经营地址以及在该地址从事的主要活动填入附表二。

- 3) 有无外包过程 无 有，外包过程：_____

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 有（提供证据）
不涉及

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，例如：___

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_____

- 4) 对认证机构或认证人员是否有特殊危险区域或限制要求 否 不涉及 是 请填写：

4. 信息和通信技术在审核中的应用及信息安全要求：

方式一：通过远程接入方式对文件和记录进行访问，

方式二：对远程场所或潜在的危险场所进行实时的音视频访问，

如涉及以上审核方式，请完成下列内容：

已具备的设备设施（采用方式二时，需提供设备布置图）：_____；

软件：_____；网络环境：_____；专业技术人员：_____；

保障信息和数据安全的措施：具备，具体为：_____，并且本公司愿意承担相关责任。

不具备，放弃应用此方式进行审核；

不具备，本公司自愿对信息和数据的安全承担全部责任（**不推荐**）。

注：在认证审核过程中，由于场所原因，例如危险性较高、无菌环境等导致认证人员不便于进入生产、作业场所时，可通过远程实时视频方式对生产、作业现场进行访问，此时认证客户应具备必要的基础设施、软件、网络和专业技术人员，需保证语音、图像清晰，方便进行全方位的观察，并能保证信息和数据安全。

5. 再认证组织请填写：

不涉及

1) 体系文件是否发生变化 是 否

2) 组织机构是否发生变化 是 否

3) 组织人数是否发生变化 是 否

6. 申请认证证书转换组织请填写:

不涉及

1) 最后一次审核的类型: 初审 第__次监督 第__次再认证 其他

2) 最后一次审核的日期: _____年__月__日至_____年__月__日

3) 认可标志: _____认证证书有效期: _____年__月__日至_____年__月__日

4) 原发证机构名称: _____发证机构负责人: _____

5) 转换理由: _____

6) 管理体系运行现状: _____

三. 申请人声明

我方已从 WSCU 的官方网站 www.xawscu.com 上获取有关管理体系认证方面的公开文件, 已了解认证收费标准、公正性要求、认证业务范围、申请认证的条件和认证的一般流程等内容。

我方愿意遵守认证要求, 提供申请认证所需要的信息和附表所要求的资料, 并承诺提供的信息和资料真实有效, 在申请时未被执法监管部门责令停业整顿, 且未被全国企业信用信息公示系统 (<http://gsxt.saic.gov.cn>) 列入“严重违法企业名单”。

认证申请组织代表 (签字): _____ 职务: _____

认证申请组织 (盖章): _____年__月__日

附件：

申请认证应提交的资料说明（复印件）

基本资料	<input type="checkbox"/> 法律地位证明文件（如企业法人营业执照、事业单位法人代码证书、社团法人登记证等），组织机构代码证。存在时，应提交分支机构的营业执照和组织机构代码证复印件。如企业三证合一或五证合一，也可提供带有统一社会信用代码的企业证件代替营业执照和组织机构代码证书； <input type="checkbox"/> 有效的资质证明、产品生产许可证、强制性产品认证证书等涉及法律法规规定的行政许可的须提交相应的行政许可证件复印件（需要时）； <input type="checkbox"/> 临时场所清单（如工程建设施工组织在建项目清单）； <input type="checkbox"/> 至少应提供以下文件化信息：方针、目标、范围、组织为过程运行及沟通而保持的信息，必须提供：组织简介、组织结构（组织机构图）、人员情况和职能分工、过程路线图/工艺流程图/过程描述（应明确说明关键过程和特殊过程）及其有关的过程文件，如：风险控制情况、对 IT 的应用等 <input type="checkbox"/> 排污许可证（需要时）； <input type="checkbox"/> 安全生产许可证（需要时） <input type="checkbox"/> 环评竣工验收报告相关资料(验收批复或验收报告)或环境影响登记表备案结果(必要时)； <input type="checkbox"/> 关于认证活动的限制条件(如出于安全和/或保密等原因，存在时)； <input type="checkbox"/> 附表一 管理体系覆盖分支机构情况登记表。
质量管理体系、工程建设施工组织	<input type="checkbox"/> 与产品/服务有关的技术标准、质量标准清单包括强制性标准清单（必要时）； <input type="checkbox"/> 作业文件或作业文件清单（适用于工程建设施工组织）。
环境管理体系认证	<input type="checkbox"/> 厂区平面图（包括：污染物排放点分布图）； <input type="checkbox"/> 环境因素及重大环境因素清单（对应至每一职责部门或运行活动单元、涵盖三种状态和三种时态）； <input type="checkbox"/> 国家及行业适用的法律、法规和强制性标准（名称、编号、发布版本 / 时间）清单。
职业健康安全管理体系	<input type="checkbox"/> 厂区平面图； <input type="checkbox"/> 识别的与过程有关的主要危险源和 OHS 风险评价清单（对应至每一职责部门或运行活动单元、涵盖三种状态和三种时态） <input type="checkbox"/> 在产品或服务提供过程中所使用的主要危险材料（应包括名称、危险性描述、使用量等） <input type="checkbox"/> 国家及行业适用的法律、法规和强制性标准（名称、编号、发布版本 / 时间）清单。
申请认证证书转换组织补充资料	<input type="checkbox"/> 已认可的认证证书； <input type="checkbox"/> 上一次审核（初审/再认证）报告、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； <input type="checkbox"/> 收到的投诉及采取的措施情况；（存在时） <input type="checkbox"/> 在合规性方面与监管部门的任何承诺或约定。（存在时）
注：1. 请在提供的资料前打“×”。 2. 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。	

附表一 管理体系覆盖总部/分支机构情况登记表

总部/分支机构名称	注册地址	生产或经营地址	认证标准	提供的过程、活动、产品或服务	对应的认证范围/子范围	是否为中心职能	集权化程度	距中心职能的距离	员工总数	倒班情况	是否申请认证	子证书（另收费）
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低					中文 ____张 英文 张 ____文副本 ____张

附表二 多经营地址信息表

多经营场所地址	提供的过程、活动、产品或服务	对应的认证范围/子范围	是否为中心职能	集权化程度	距中心职能的距离	员工总数	倒班情况	是否申请认证
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低				
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低				
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低				

注 1：中心职能：对管理体系负责并对管理体系集中控制的职能。中心职能是实施控制并得到组织最高管理者授权的，是对所有场所产生影响的，没有要求中心职能仅处于某个单一场所。

注 2：单个场所的员工总数应为在某个固定/临时场所实际工作的员工数量（包括固定的，临时的，兼职的，在组织场所内工作的承包商人员），并非按照员工的归属部门/单位计算。

注 3：提供的过程、活动或服务应详细描述，例如对于物业管理企业应描述保洁、保安、绿化、公共设施维修、装修管理、停车场管理等具体活动。

注 4：集权化：集权化是指组织中决策权的集中程度。在高度集权化的组织中，高层的管理者保持着相对高的决策权力，几乎所有重大决策都由高层管理者制定，中下层管理者很少参与。通常当中心职能集权度高时，分支机构/分场所的集权度就相对低；当中心职能集权度低时，分支机构/分场所的集权度就相对高。

