

管理体系认证申请书

申请组织基本信息

※ 组织名称: _____
注册地址: _____ 邮编: _____
通讯地址: _____ 邮编: _____
实际经营地址: _____ 邮编: _____
法定代表人: _____ 最高管理者: _____ 联系人姓名: _____
电话: _____ 手机: _____ 传真: _____
E-mail: _____ 网址: _____ QQ: _____
社会统一信用代码: _____ 注册资本及币种: _____

※ 如受审核方与申请组织不同, 请填写以下受审核方信息:

受审核方名称: _____
注册地址: _____ 邮编: _____
通讯地址: _____ 邮编: _____
实际经营地址: _____ 邮编: _____
法定代表人: _____ 最高管理者: _____ 联系人姓名: _____
电话: _____ 手机: _____ 传真: _____
E-mail: _____ 网址: _____ QQ: _____
社会统一信用代码: _____ 注册资本及币种: _____



中环联合(北京)认证中心有限公司

China Environmental United (Beijing) Certification Center Co., Ltd.

申报说明

1. 请登陆中环联合认证中心官网在线申报系统正式申报并上传相关申请材料。
中环联合认证中心官网：<http://www.mepcec.com/>进入认证申请界面。
2. 在线申报后请由系统导出申请书，需签字盖章并提交申请书原件。
3. 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”的申请组织，本中心不受理申请。
4. 认证申请材料的具体要求在<http://www.mepcec.com/>文件下载界面—《管理体系认证提交文件说明》。
5. 转换认证机构的企业，请先从本中心的网站上查阅“组织转换认证机构的程序”，等中国认证认可协会同意转换后，再填写“管理体系认证申请书”。
6. 在线申报系统问题联系电话 010-59205881。

中环联合（北京）认证中心有限公司
地址：北京市朝阳区育慧南路1号A座10层
邮编：100029
网址：<http://www.mepcec.com>

初次/转换申请：联系电话：010-59205939 E-mail：luzo@mepec.com

再认证申请： 联系电话：010-59205827 E-mail：lilp@mepec.com

声 明

中环联合(北京)认证中心有限公司:

我受法定代表人委托,通读并熟悉贵公司公开文件的所有条款,经集体讨论决定并作出承诺,同意接受其中的规则,始终遵守认证相关规定,履行合同,提供评价所需的信息,现向贵公司提出正式认证申请。

本申请书的所有资料及数据为真实准确。

申请组织代表签字: _____

(单位公章)

年 月 日

认证类别: 初次认证 再认证 转换认证标准 变更认证范围

转换认证机构 其他: _____

1 申请认证的范围

1.1 拟选择的管理体系标准:

GB/T 19001- _____

对不适用的质量管理体系的要求的说明 (选择 GB/T19001 时填写):

GB/T 24001- _____ GB/T 28001- _____

GB/T 23331- _____ GB/T 27341- _____ 和 GB14881- _____

GB/T 22000- _____ 专项技术要求: _____

其他: _____

1.2 申请认证范围

1.3 是否有固定多场所? 如有,请填写附表 1。

1.3.1 是否申请子证书? 请写明与申请组织之间的关系,并分别写明子证书名称、地址

及申请认证范围。

1.4 是否有临时场所？如有，请填写附表 2。

1.5 受审核方管理体系是否存在外委（包）过程或业务？否 是，如选择“是”，请填写下表：

外（委）包过程或业务	外（委）包方名称	外（委）包方地址

2 申请组织简况

2.1 基本信息

2.1.1 申请组织管理体系有效员工数：_____人。

备注：a. 有效人数包括认证范围内涉及的所有人员（含每个班次的人员）。覆盖于认证范围内的非固定人员（如：承包商人员）和兼职人员也应包括在有效人数内。

b. 对非固定人员（包括季节性人员、临时人员和分包商人员）和兼职人员的有效人数核定，可根据其实际工作小时数予以适当减少或换算成等效的全职人员数

2.1.2 组织机构类型：

	代码	描述		代码	描述
<input type="checkbox"/>	010000	政府机关	<input type="checkbox"/>	040110	个人独资企业
<input type="checkbox"/>	020000	事业单位	<input type="checkbox"/>	040199	其他企业
<input type="checkbox"/>	030000	社会团体	<input type="checkbox"/>	040200	港、澳、台商投资企业
<input type="checkbox"/>	040000	企业组织	<input type="checkbox"/>	040201	合资经营企业（港或澳、台资）
<input type="checkbox"/>	040100	内资企业	<input type="checkbox"/>	040202	合作经营企业（港或澳、台资）
<input type="checkbox"/>	040101	国有企业	<input type="checkbox"/>	040203	港、澳、台商独资经营企业

<input type="checkbox"/>	040102	集体所有制企业	<input type="checkbox"/>	040204	港、澳、台商投资股份有限公司
<input type="checkbox"/>	040103	股份合作企业	<input type="checkbox"/>	040300	外商投资企业
<input type="checkbox"/>	040104	联营企业	<input type="checkbox"/>	040301	中外合资经营企业
<input type="checkbox"/>	040105	有限责任公司	<input type="checkbox"/>	040302	中外合作经营企业
<input type="checkbox"/>	040106	股份有限公司	<input type="checkbox"/>	040303	外资企业
<input type="checkbox"/>	040107	私营企业	<input type="checkbox"/>	040304	外商投资股份有限公司
<input type="checkbox"/>	040108	全民所有制企业	<input type="checkbox"/>	050000	其他组织
<input type="checkbox"/>	040109	合伙企业			

2.1.3 作息时间：上午：_____ 下午：_____ 夜班：_____

(1) 若有轮班，参与轮班总人数：_____ 轮班数：_____ 轮班时间：_____

(2) 若有例行加班班次，加班时间：_____ 加班人数：_____ 人

(特别声明：请如实填报职工人数，不在同一市、县的多现场数，如现场审核时发现与实际不符，认证中心为保障审核的公正、有效性，将保留增加审核人日、审核费用的权利)

2.2 工作期：常年工作 季节性工作，工作季节是：_____

2.3 受审核方申请认证范围内的员工所使用的语言：汉语 其他 _____

2.4 受审核方产品消费地：中国 出口，出口地区：_____

(选择GB/T22000、GB/T 27341 和GB14881 及专项技术要求时，此条必须填写)

2.5 受审核方在申请认证前一年内是否被政府部门处罚或发生过质量、环境、职业健康

安全及食品安全事故？(申请食品安全管理体系认证，应确认：有无重大食品安全事故或食品安全和卫生投诉？国家食品行政主管部门的例行或非例行抽检中，有无发现食品卫生和安全方面的问题？有无欺诈、违规经营等情况？在司法部门、行政执法机构三年内有无违法记录？) 否 是，如选择“是”，请简述有关情况：

2.6 是否在全国企业信用信息公示系统 (<http://gsxt.gdgs.gov.cn/>) “严重违法企业名单”

中? 否 是

3. 受审核方建立管理体系的基本信息

3.1 在建立和实施管理体系过程中是否得到了外部组织或个人的咨询（两年内）:

否 是, 如选择“是”, 请提供相关组织或个人的名称: _____

3.2 管理体系开始运行的日期（现场审核前应至少有效运行 3 个月, 能源管理体系应至少运行 6 个月）: _____

3.3 最近一次内审日期: _____ 最近一次管理评审日期: _____

3.4 以往认证情况:

首次申请认证

已认证, 证书保持有效, 初次认证时间: _____

曾获得认证, 目前证书失效。简要描述发证时间和证书失效时间及原因:

暂停, 时间及原因描述: _____

撤销, 时间及原因描述: _____

3.5 若希望实施多体系一体化审核, 请再填写以下内容:

3.5.1 体系文件: 分别制定 部分通用 整合为一套

3.5.2 各体系的认证负责人/食品安全小组/HACCP 小组组长:

不同 相同 某些体系相同

3.5.2 考虑总体经营战略和计划的管理评审: 单独实施 整合实施

3.5.3 对内部审核采用的一体化方法 是 否

3.5.4 对方针和目标采用的一体化方法 是 否

3.5.5 对体系过程采用的一体化方法 是 否

3.5.6 对改进机制（纠正和预防措施、测量和持续改进）采用的一体化方法
是 否

3.5.7 一体化的管理支持和管理职责 是 否

再认证请填写 3.6~3.8 内容

3.6 管理体系文件变化情况:

3.7 组织机构是否进行重大的调整:

3.8 前次监督评审时间及审核结果:

4. 申请组织的认证需求

4.1 是否需要实施结合审核（申请单一标准认证不填此项）？ 否 是，如选择此项，请说明希望结合审核的认证标准：_____

4.2 是否希望颁发带 CNAS 认可标志的证书？ 是 否

4.3 希望现场审核的时间：____年__月上旬中旬下旬 或者具体日期：_____

4.4 如果希望本认证中心和其他认证机构实施联合审核，请填写：

该认证机构的名称：_____

4.5 其他要求:

(有关本认证中心详细情况及公开文件请查阅本中心官方网站 www.mepcec.com 的公开信息或者向本中心相关人员索取。)

(以下由认证机构填写)

收件日期 _____ 受 理 人 _____

受理日期 _____ 不受理日期 _____

附表 1

固定多场所认证信息表

序号	分场所名称	人数	倒班情况	认证范围	地 址 (包括营业执照注册地址、 经营地址)	与主场所的车程 时间 (小时)

填 写 人：_____ 填写日期：_____ 单位盖章：_____

附表 2

临时场所认证信息表

序号	临时场所名称	主要活动内容	进度	管理体系要求	项目人数	备注

填写人：_____ 填写日期：_____ 单位盖章：_____