|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、申请认证组织基本概况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1、组织名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2、组织注册地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3、组织经营地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | |
| 4、联系人 |  | | | | | | | | | | 职务 | | | |  | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 联系邮箱 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5、组织使用的工作语言： | | | | | | | | | | 中文  英文  其他： | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **二、申请认证基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1、认证标准、认证类型 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **认证标准** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **认可标志** | | | | | | | | | **认证类型** | | | | | | | | |
| 食品安全管理体系  ISO 22000：2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CNAS  ANAB  IAS  其他 | | | | | | | | | 初审  转换  再认证 | | | | | | | | |
| 危害分析与关键控制点（HACCP）体系 认证要求（V1.0） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CNAS  ANAB  IAS  其他 | | | | | | | | | 初审  转换  再认证 | | | | | | | | |
| 2、组织管理体系建立及运行情况： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1）已建立了文件化的管理体系： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2）是否对所符合的法律法规要求进行了识别并评价： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3）是否完成了内审和管理评审： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4）希望现场审核的时间为： | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5）组织总人数： | | | | |  | | | | | | | 人；体系覆盖的总人数： | | | | | | | | |  | | | | 人，其中： | | | | | | | | | | | |
| a）固定人员： | | | | |  | | | | | | | 人，非固定人员（如，承包商人员）： | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | 人； | | | | | |
| b）是否倒班： | | | | | 否  有，请说明如下： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 倒班班数： | | | | |  | | | | 每班人数： | | | | | | |  | | 主要过程/活动： | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| ***注：上述第5）项，按实际填写，如无请填写“0”。*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3、拟申请认证管理体系覆盖的范围和边界（注：位于+场所+车间信息+产品+过程（如生产/销售/服务），食品安全管理体系产品名称确认到产品品种；不能超出营业执照和行政许可要求） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1）不适用条款及理由 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2）外包过程情况  无  有，外包过程 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a）申请组织的外包方/被委托加工方是否已经建立相应管理体系并获得食品安全管理体系或HACCP管理体系认证证书  无  不涉及  有（请提供证据）  b）外包过程/委托加工是否有法律法规的强制要求等  无  不涉及  有（请提供证据） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3）是否为多场所（含临时场所）  否  是，请填写《附表1》或《附表4》 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4、是否曾经过其他认证机构认证：  否  有，请说明： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 认证机构名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 证书状态 | | | | |  | | | |
| 5、是否接受过与拟认证的管理体系有关的咨询：  否  有，请说明： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接受管理体系咨询机构名称 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 咨询人员姓名 | | | | | | |  | | | |
| 6、现场是否有特殊危险的区域或有限制要求的区域  否  是，区域名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 7、组织管理体系一体化程度 | | | | | | | | | | | | | 不适用  是，请说明： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1） 组织是否建立了一套整合的文件，适宜时，包括适度融合的作业文件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 2） 组织是否对内部审核采用了一体化方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 3） 组织是否考虑总体经营战略和计划的管理评审 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 4） 组织是否对方针和目标采用了一体化方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 5） 组织是否对体系过程采用了一体化方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 6） 组织是否建立了一体化的管理支持和管理职责 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 7） 组织是否对改进机制采用的一体化方法 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 8、 申请再认证的组织请填写： 不涉及  是，请填写如下信息： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1）组织名称、生产经营或服务的工作场所（地址）是否发生变化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 2）法律地位、组织机构是否发生变化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 3）管理体系和重要过程（包括生产工艺流程）是否发生重大变化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 4）组织人数是否发生变化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 5）认证范围是否发生变化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 6）相应的法律法规是否发生变化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 7）是否发生质量安全、环境污染或生产安全事故 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是  否 | | | | | | | | | |
| 9、是否属于证书转换：  否  是，请填写下列信息： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1）原发证机构名称： | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2）原证书状态：  暂停  撤销  有效，证书有效期至 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| 3）最近一次审核时间 | | | | | |  | | | | | | | | | 审核类型： 初审  监督  再认证 其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 4）转换理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **三、申请书与附件材料一并提交（后附申请材料清单附表 1）** | | | |
|  | | | |
| **四、申请人声明** | | | |
| 我方已从 **POSI** 的官方网站 [www.posicert.com](http://www.posicert.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”。 | | | |
|  | | | |
| 申请组织代表（签字）： |  | |
|  |  | | |
| 组 织 名 称 （盖章）： |  |
|  |  | | |
| 日 期 ： |  | |

**附表 1 管理体系申请认证应提交的资料说明**

|  |  |
| --- | --- |
| 基本资料 | 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），有分支机构的，应提交分支机构的营业执照和组织机构代码证复印件；  有效的资质证明、产品生产许可证、出口备案证明等涉及法律法规规定的行政许可证  件复印件（适用时）；  至少应提供以下文件信息：管理体系手册、程序文件；  附表 2 管理体系覆盖分支机构情况登记表（适用时）；  附表 3 总部多经营地址信息表（适用时）。 |
| 食品安全管理体系/危害分析与关键控制点（HACCP）体系 | 前提方案、操作性前提方案、HACCP计划（适用于FSMS体系）；  GMP文件、SSOP文件、HACCP计划、食品防护计划、过敏原控制、食品欺诈预防  （适用于HACCP体系）；  厂区周边环境描述（水源等情况）；厂区位置图、厂区平面图；加工车间平面图；  HACCP增加：人流/物流图；虫害控制平面图；  产品描述（包括原料、物理特性、化学特性、生物特性、贮存、销售等）；  工艺流程图、工艺描述；  危害分析单、HACCP计划表；  加工生产线、实施HACCP项目和班次的说明；  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；  生产、加工或服务过程中遵守适用的我国和进口国（地区）相关法律、法规、标准和  规范清单（名称、编号、发布版本／时间）；产品执行企业标准时，提供加盖当地政  府标准化行政主管部门备案印章的产品标准文本复印件；  生产、加工设备清单和检验设备清单；  多场所清单及委托加工情况说明（适用时）；  承诺遵守法律法规、认证机构要求、提供材料真实性的自我声明；  产品符合卫生安全要求的相关证据；适用时，提供由具备资质的检验机构出具的接触  食品的水、冰、汽符合卫生安全要求的证据；  附表 4 FSMS（HACCP）认证申请组织产品清单；  附表 5 食品添加剂的使用情况说明  附件 1 FSMS（HACCP）认证申请组织自我声明。 |
| 申请认证证书转换组织补充资料***（适用时）*** | 已认可的认证证书；  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；  收到的投诉及采取的措施情况；（存在时）  在合规性方面与监管部门的任何承诺或约定。（存在时） |
| 注：1.请在提供的资料前点击“”。  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。  3.遗缺资料可以现场提供。 | |

**附表2 管理体系覆盖总部/分支机构情况登记表（适用时，不够可附页）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **总部/分支机构名称** | **注册地址** | **认证标准** | **产品覆盖范围** | **生产或经营地址** | **人数** | **倒班情况** | **子证书（另收费）** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | 中文 | |  | 张 |
| 英文 | |  | 张 |
|  | 文 |  | 张 |
|  |  |  |  |  |  |  | 中文 | |  | 张 |
| 英文 | |  | 张 |
|  | 文 |  | 张 |
|  |  |  |  |  |  |  | 中文 | |  | 张 |
| 英文 | |  | 张 |
|  | 文 |  | 张 |
|  |  |  |  |  |  |  | 中文 | |  | 张 |
| 英文 | |  | 张 |
|  | 文 |  | 张 |
|  |  |  |  |  |  |  | 中文 | |  | 张 |
| 英文 | |  | 张 |
|  | 文 |  | 张 |
|  |  |  |  |  |  |  | 中文 | |  | 张 |
| 英文 | |  | 张 |
|  | 文 |  | 张 |

**附表 3 总部多经营地址信息表（适用时，不够可附页）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **多经营场所地址** | **产品覆盖范围** | **人数** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**附表 4 FSMS（HACCP）认证申请组织产品清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **产品执行标准名称及代号** | **生产场所/车间** | **产量**  **（吨）** | **产值**  **（万元）** | **\*产品类别（食品生产许可范围内的产品填写）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*产品类别填写许可证上的食品、食品添加剂类别**

|  |
| --- |
| **认证申请组织（盖章）：** |
| **填写日期：** |

**附表 5 食品添加剂的使用情况说明**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本企业的产品在生产加工工程中，不使用任何食品添加剂。  本企业的产品在生产加工工程中使用以下食品添加剂： | | | | | | |
| **序号** | **食品添加剂名称** | **\*食品添加剂类别（复合添加剂不填）** | **用途**  **（复合添加剂填）** | **适用产品** | **实际**  **使用量** | **规定限量标准** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*食品添加剂类别是指GB2760标准中规定的食品添加剂类别**

|  |
| --- |
| **认证申请组织（盖章）：** |
| **填写日期：** |

**附件1：FSMS（HACCP）认证申请组织自我声明**

|  |
| --- |
| 1、本企业生产的产品，依据的国内/出口国产品标准是： |
|  |
| 2、本企业产品已送相关检验机构检验，各项指标全部合格**（见检验报告复印件）**； |
| 3、本企业生产的产品配方中是否使用添加剂 未使用  使用，请填写**《附表 5 食品添加剂的使用情况说明》；** |
| 4、本企业一年内未发生违反我国和进口国（地区）相关法律、法规的食品安全卫生事故；  5、本企业五年内未因违反出现严重食品安全卫生事故或对相关方重大投诉未能采取有效处理措施的，以及虚报、瞒报获证所需信息而被认证机构撤销认证证书；  6、本企业自愿申请承诺在遵守国家法律法规，相应的国家或行业/地方标准和认证规范的基础上，建立和实施管理体系，确保提供给消费者的产品符合质量和卫生安全的要求。 |

特此声明。

企业公章：

法人代表签字：

填写日期：