



认 证 申 请 书

项 目 编 号 : _____

申请组织名称: _____



自愿声明

1. 申请认证所涉及的领域、产品、服务及经营活动符合国家和地方的法律、法规、规章的规定。
2. 始终遵守 GLZJ 各有关文件的规定。
3. 提供申请认证所需要的证明文件, 所有提交的信息及材料均真实有效。
4. 按规定交纳认证活动中的各项费用。
5. 正确使用认证证书、认证标识和有关信息, 不得擅自利用认证证书误导公众。
6. 接受 GLZJ 对认证注册后的监督审核及非例行审核。
7. 接受认证监管部门及相关的认可机构实施的见证评审、确认审核和稽查。
8. 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。
9. 在申请时未被执法监管部门责令停业整顿。
10. 未被全国企业信用信息公示系统 (<https://www.gsxt.gov.cn/>) 列入“严重违法企业名单”。
11. (适用于申请 FSMS (HACCP) 认证的组织) 本组织生产过程中所使用的原/辅材料/添加剂及最终产品均符合国家规定, 依法、合规保证质量、卫生安全。
12. (适用于申请 FSMS (HACCP) 认证的组织) 本组织承诺, 一年内没有发生违反相关法律、法规的食品安全事故。
13. (适用于申请 FSMS (HACCP) 认证的组织) 本组织承诺, 三年内未发生因食品安全事故、违反国家食品安全管理相关法规或虚报、瞒报获证所需信息, 而被认证机构撤销认证证书的行为。
14. 本组织承诺在认证周期内将严格遵守 GLZJ 的有关认证要求。
15. 本组织愿意对以上声明承担相应的法律责任。

特此声明

申请组织自愿向 GLZJ 申请认证, 并履行上述条款。

申请方代表签字:

申请方 (盖章):

申请日期:



认证申请书

一. 组织基本信息

申请组织名称: _____ 邮编: _____

注册地址: _____ 邮编: _____

经营/生产地址: _____ 邮编: _____

办公地址: _____ 邮编: _____

通讯地址: _____ 邮编: _____

申请方性质: ☐ 国有 ☐ 民营 ☐ 合资 ☐ 外商独资: _____ 资 其它: _____

法人代表: _____ 电话: _____ 手机: _____ 邮箱: _____

最高管理者: _____ 电话: _____ 手机: _____ 邮箱: _____

管理者代表: _____ 电话: _____ 手机: _____ 邮箱: _____

联系人: _____ 电话: _____ 手机: _____ QQ/邮箱: _____

【是否有分支机构】☐ 否 ☐ 是 (请填写附件 2)【是否为出口型企业】☐ 否 ☐ 是, 出口国家: _____

【工作时间】上午____时____分至下午____时____分; 休息日: _____

【组织有效人数】

固定全职员工人数: _____ 兼职人数: _____ 兼职员工上班累计时间: _____ 小时/天

非固定人员人数 (如: 承包商员工) _____

其他: _____ (可另附有效人数说明)

是否为轮班制: ☐ 否 ☐ 是

轮班数: _____ 轮班时间: _____ 每班员工人数: _____

【组织地理位置】

☐ 工业区 ☐ 商业服务区 ☐ 城市居住区 ☐ 自然保护区 ☐ 其他: _____

【组织管理体系覆盖产品生产/服务进行季节】

☐ 四季生产 ☐ 季节生产, 生产月份为: _____ 月

【组织食品安全管理体系加工生产线情况】

☐ 1 条线 ☐ 2 条线 ☐ 3 条线 ☐ 其他: _____

【外包过程/委外加工情况】

☐ 无 ☐ 有, 外包过程/委托加工: _____



外包方/被委托加工方是否已经获得相应管理体系认证证书

☐无 ☐有_____（提供证据） ☐不涉及

外包过程/委托加工是否有法律法规的强制要求（如强制性资质要求等）

☐无 ☐有_____（提供证据） ☐不涉及

外包过程/委托加工对食品安全的影响程度 ☐低 ☐中 ☐高

【组织场所情况】

☐申请组织有无固定或临时多场所：☐无 ☐有（请填写附件 1）

二. 申请认证信息

【申请认证类型】

☐初次申请 ☐再认证 ☐扩大范围 ☐认证证书转换 ☐证书转版_____

☐其它：_____

【CNAS】

认证标准	认证类型	认可标识
<input type="checkbox"/> 质量管理体系 GB/T19001-2016/ISO9001:2015 不适用的条款及理由：_____	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 扩大范围 <input type="checkbox"/> 证书转版 <input type="checkbox"/> 证书转换 <input type="checkbox"/> 其它：_____	<input type="checkbox"/> GLZJ <input type="checkbox"/> CNAS
<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 <input type="checkbox"/> 扩大范围 <input type="checkbox"/> 证书转版 <input type="checkbox"/> 证书转换 <input type="checkbox"/> 其它：_____	<input type="checkbox"/> GLZJ <input type="checkbox"/> CNAS
<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 <input type="checkbox"/> 扩大范围 <input type="checkbox"/> 证书转版 <input type="checkbox"/> 证书转换 <input type="checkbox"/> 其它：_____	<input type="checkbox"/> GLZJ <input type="checkbox"/> CNAS
<input type="checkbox"/> 食品安全管理体系 ISO 22000:2018	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 扩大范围 <input type="checkbox"/> 证书转版 <input type="checkbox"/> 证书转换 <input type="checkbox"/> 其它：_____	<input type="checkbox"/> GLZJ



<input type="checkbox"/> 危害分析与关键控制点（HACCP）体系 <input type="checkbox"/> 危害分析与关键控制点（HACCP）体系认证要求（V1.0） <input type="checkbox"/> CXC 1-1969 食品卫生总则 <input type="checkbox"/> 其他标准：	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 扩大范围 <input type="checkbox"/> 证书转版 <input type="checkbox"/> 证书转换 <input type="checkbox"/> 其它：_____	<input type="checkbox"/> GLZJ
<input type="checkbox"/> 其他认证	<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 扩大范围 <input type="checkbox"/> 证书转版 <input type="checkbox"/> 证书转换 <input type="checkbox"/> 其它：_____	<input type="checkbox"/> GLZJ

【申请认证的产品/服务范围】申请食品安全管理体系认证请注明边界，如：位于**场所**车间**产品**过程（生产/销售/其他服务）；食品安全管理体系产品名称应明确到产品品种：

【再认证组织变更情况（不涉及则无需填写）】

- 1) 体系文件是否发生变更 ☐是 ☐否
2) 组织架构是否发生变更 ☐是 ☐否
3) 组织人数是否发生变更 ☐是 ☐否

【认证证书转换情况（不涉及则无需填写）】

- 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) 认证证书有效期：_____年____月____日至_____年____月____日
4) 原发证机构名称：_____
5) 转换理由：_____

三. 认证情况说明

【组织是否被列入严重违法失信名单或安全生产严重失信主体名单】

☐否 ☐是，需简述事件经过及处置情况（需另附页）

【组织近一年内是否发生质量/环境/职业健康/安全/食品安全事故/突发环境事件/行政处罚】

☐未发生 ☐发生，需简述事故发生及处置情况（需另附页）



【管理体系的一体化程度】（多体系认证申请时填写）

- 1) 一套整合的文件, 适宜时, 包括适度融合的作业文件: ☐整合的体系文件(含作业指导文件) ☐部分整合的体系文件(含作业指导文件) ☐每个管理体系独立的体系文件(含作业指导文件)
- 2) 考虑总体经营战略和计划的管理评审整合程度: ☐整合的管理评审 ☐部分整合的管理评审 ☐未整合
- 3) 对内部审核采用的一体化方法, 内审的整合程度: ☐整合的内部审核 ☐部分整合的内部审核 ☐未整合
- 4) 对方针和目标采用的一体化方法: ☐整合的管理体系方针和目标 ☐部分整合的管理体系方针和目标 ☐未整合的管理体系方针和目标
- 5) 对体系过程采用的一体化方法: ☐整体 ☐部分一体化 ☐未整合
- 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: ☐整体 ☐部分一体化 ☐未整合
- 7) 一体化的管理支持和管理职责: ☐整体 ☐部分一体化 ☐未整合

【组织近三年内是否因食品安全事故/违反国家食品安全管理相关法规/虚报、瞒报获证所需信息, 而被认证机构撤销认证证书】(适用于食品安全管理体系)

☐未发生 ☐发生, 需简述事件经过及处置情况(需另附页)

【接受咨询情况】

☐组织自行建立管理体系, 未接收咨询

☐接受咨询, 咨询机构名称及咨询机构人员名单: _____

【过往管理体系认证情况(不涉及则无需填写)】

现管理体系认证证书状态: ☐有效 ☐失效(需另附证书附件)

于_____年_____月_____日被 ☐暂停 ☐撤销 暂停/撤销原因: _____

针对暂停/撤销原因采取的措施: _____(可另附资料)

四. 组织申请材料

- 1) ☐组织具备独立法律地位的证明, 如: 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复印件;
- 2) ☐有效的行政许可证明/资质证明/强制性认证证书(复印件)/安全健康相关许可(需要时): 如工业产品生产许可证/卫生许可证/3C 认证证书/食品经营许可证/项目开工许可证/



安全生产许可证/饮用水卫生许可等;

3) ☐有效版本的管理体系文件化信息, ①企业的手册和程序文件②如没有手册可提交程序文件汇编/制度汇编加管理体系说明③如没有程序文件可提供管理体系说明加管理制度或程序文件目录; 食品安全管理体系文件化信息需包括: ①产品描述②流程图和过程描述③操作性前提方案计划④危害分析和关键控制点(以下简称 HACCP)计划⑤厂区平面图⑥厂区地理位置图⑦组织架构与职责说明等(需证明体系已满足规定的有效运行期限):

☐书面 ☐电子版 版本号_____实施日期_____年____月____日

4) ☐生产/服务工艺流程示意图: ☐单独提供 ☐包含在手册或程序文件中

5) ☐企业基本信息: 方针、目标、组织架构与职责等组织为过程运行及沟通而保持的信息;

需证明体系已满足规定的有效运行期限; ☐单独提供 ☐包含在手册或程序文件中

内审日期_____年____月____日; 管理评审日期_____年____月____日

6) ☐地理位置示意图和厂区平面布置图(申请 EMS、OHSMS 认证需提供)

7) ☐多场所清单及其多场所活动、活动分包情况, 认证申请组织需填写(附件 1);

8) ☐环评文件(必要时)(申请 EMS 认证需提供)

9) ☐排污许可证(必要时)(申请 EMS 认证需提供)

10) ☐安全评价文件(必要时)(申请 OHSMS 认证需提供)

11) ☐职业危害评价文件(必要时)(申请 OHSMS 认证需提供)

12) ☐环境因素及重大环境因素清单(申请 EMS 认证需提供);

13) ☐主要危险源和 OHS 风险评价清单(申请 OHSMS 认证需提供);

14) ☐主要危险材料清单(申请 OHSMS 认证, 如过程中存在, 需提供);

15) ☐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); (申请 QMS、FSMS、HACCP 认证均需提供);

16) ☐法律法规清单(申请 EMS、OHSMS 认证均需提供);

17) ☐污染物排放监测报告/作业场所危害因素检测报告(必要时)(申请 EMS、OHSMS 认证均需提供); 提供监测日期距审核日期一年内的污染物排放监测报告; 如果认证委托人属于开发区、景区, 提供监测日期距审核日期一年内的其所管辖区域环境质量监测报告。属于职业病危害风险严重的行业, 提供检测日期距审核日期一年内的职业病危害因素检测报告; 属于职业病危害风险一般的行业, 够提供检测日期距审核日期三年内的职业病危害因素检测报告。



- 18) ☐ 前提方案、HACCP 计划、OPRP 计划 (适用于 FSMS 体系);
- 19) ☐ GMP 文件、SSOP 文件、HACCP 计划、食品防护计划 (适用于 HACCP 体系);
- 20) ☐ 产品描述 (包括原辅料、产品接触材料、加工助剂、终产品等描述; 适用于 FSMS/HACCP 体系);
- 21) ☐ 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 (适用于 FSMS/HACCP 体系);
- 22) ☐ 危害分析单、HACCP 计划表 (适用于 HACCP 体系);
- 23) ☐ 生产、加工或服务过程中遵守适用的我国或进口国 (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) (适用于 FSMS 体系);
- 24) ☐ 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 (适用于 FSMS 体系);
- 25) ☐ 生产、加工设备清单和检验设备清单 (适用于 FSMS 体系);
- 26) ☐ 实施 HACCP 项目情况 (适用于 FSMS/HACCP 体系);
- 27) ☐ 产品符合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;
- 28) ☐ 申请 FSMS (HACCP) 认证申请组织需填写产品清单 (附件 3);
- 29) ☐ 食品添加剂使用情况清单 (附件 4);
- 30) ☐ 转换认证机构除上述资料外还需提交下列资料:
- a) 当前认证周期内的初审/再认证审核报告、后续的监督审核报告;
 - b) 当前周期内历次审核产生的不符合项报告和验证关闭的证据;
 - c) 原认证机构发放的有效认证证书;
 - d) 最近一次的保持通知书 (或表明保持结果的贴花复印件, 或网上下载的保持认证注册的名录);
 - e) 投诉记录及采取的纠正/预防措施。
- 31) ☐ 申请方的管理体系覆盖多个分/子公司时, 认证申请组织需填写 (附件 2)

五. 其他

期望审核时间: _____ 年 _____ 月

其他说明: ☐ 无 ☐ 有: _____



附件 1: 多场所清单 (申请认证组织存在多场所时需填写)

多场所清单

申请组织名称 (盖章): _____

☐ 固定场所 (如: 连锁店/分支机构/物业管理场所等) ☐ 临时场所 (如: 建设类的施工现场)

序号	场所名称及盖章 (场所为独立法律实体时分别加盖公章并提供每个场所法律地位证明文件)	覆盖的活动/产品范围 (施工现场应注明在施部位及规模)	选择对应的场所承担的职能: A. 同时承担体系策划和实施: B. 只负责策划 C. 负责按要求实施:	分场所有效人数 (含外包劳务人数时单独注明)	分场所地址	活动分包情况	联系人/联系电话/传真	主要交通工具及所需时间 (总部至分现场)

注: 1. 多场所指申请方拥有多个现场, 每个现场的大部分活动具有相同的性质, 且在相同的体系下运行。2. 若涉及临时现场, 请复印此表, 于现场审核前十五个工作日反馈至国联质检, 通讯地址: 陕西省西咸新区沣东新城协同创新港 8 号楼, 邮政编码: 710000。3. 在施部位指建设类在建施工部位。4. 在计算有效人数时, 兼职人员的数量可以根据其实际工作小时数予以减少, 换算成等效的全职人员数量。5. 活动分包情况需要填写多场所从事的活动有无分包。6. 内容较多时, 可增加多行。



附件 2：管理体系覆盖总部/分支机构情况登记表（申请认证体系覆盖多企业时需填写）

管理体系覆盖总部/分支机构情况登记表

申请组织名称（盖章）：_____

认证证书涉及的总部/分支机构名称	法人姓名	注册地址	经营地址	人数	认证标准	产品/服务覆盖范围	倒班情况	子证书 （另收费）	多组织关系
								中文__张 英文__张	
								中文__张 英文__张	
								中文__张 英文__张	
								中文__张 英文__张	
								中文__张 英文__张	



附件 3：FSMS（HACCP）认证申请组织产品清单（申请食品安全管理体系/ HACCP 时需填写）

FSMS（HACCP）认证申请组织产品清单

申请组织名称（盖章）：_____

填表时间：_____年____月____日

序号	产品名称	产品类别（依许可证食品、 食品添加剂类别填写）	执行标准及代号	生产场所	车间	年产量（吨）	年产值 （万元）
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							



附件 4: 食品添加剂的使用情况说明 (申请食品安全管理体系/ HACCP 时需填写)

食品添加剂的使用情况说明

申请组织名称 (盖章): _____

☐ 本企业申请认证的产品在生产过程中, 未使用食品添加剂。

☐ 本企业申请认证的产品在生产过程中, 使用以下食品添加剂。

填表时间: _____ 年 ____ 月 ____ 日

序号	食品添加剂名称	食品添加剂类别 (依 GB2760 标准中规定的食品添加剂类别填写; 复合添加剂无需填写)	用途 (复合添加剂需填写)	适用产品	规定限量标准	实际使用量
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						