

证书有效期/证后监督延期申请书

(管理体系适用)

单位名称		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否发生变更
注册地址		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否发生变更
办公地址		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否发生变更
生产地址		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否发生变更
认证范围		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否发生变更
认证依据	证书编号	
认证证书有效期		
联系人	电话/手机	
申请类别	<input type="checkbox"/> 证书有效期延期 <input type="checkbox"/> 监督审核延期 <input type="checkbox"/> 证书暂停延期	
证后情况自查结果报告		
序号	要求	自查结果报告
1	当地政策法规对疫情期间的防控要求(人员隔离要求、楼宇进出要求、厂区要求、社区要求)。	
2	目前生产状态, 现有库存产品是否持续满足客户要求。	<input type="checkbox"/> 正常生▪和销售 <input type="checkbox"/> 半生产状态 <input type="checkbox"/> 正常销售 <input type="checkbox"/> 值班 <input type="checkbox"/> 完全停工
3	是否生产、销售与防控疫情有关的应急物资和人民生活必需品	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 生▪、销售与防控疫情有关的应急物资和人民生活必需品的组织, 其保障供给的方案或计划及实施情况:
4	自上次现场审核以来, 相关情况是否发生变更, 包括: 法律地位、生产经营状况、组织状态或所有权变更; 取得的行政许可资格、强制性认证或其他资质证书变更; 法定代表人、最高管理者变更; 生产经营或服务的工作场所变更; 质量管理体系覆盖的活动范围变更; 质量管理体系和重要过程的重大变更等。	<input type="checkbox"/> 否; <input type="checkbox"/> 是发生变更, 变更情况描述:
5	是否列入国家信用信息严重失信主体相关名录, 或受到行政处罚。	<input type="checkbox"/> 未发生; <input type="checkbox"/> 发生, 情况如下:

6	生产、加工、经营及销售中发生的产品质量安全重要信息，如相关部门抽查发现存在严重质量问题或消费者重大投诉等。	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是发生质量或环境或职业健康或食品安全危害或能源事故。 <input type="checkbox"/> 未发生抽检 <input type="checkbox"/> 发生抽检，抽检合格 <input type="checkbox"/> 发生抽检，抽检不合格
7	生产和加工环境、生产加工设施设备是否发生变更。	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是发生变更，变更情况描述：
8	主要、关键的生产过程和服务提供过程的控制情况及有效性，重要的管理过程、支持性过程的管理情况及有效性。	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是发生变更，变更情况描述：
9	近一年是否发生了质量、环境、职业健康、食品安全能源事故，发生事故后所采取纠正措施的信息。	
10	目标实施及有效情况。	
11	最近一次内审的策划和实施情况，包括不合格报告整改和改进措施落实情况。	
12	最近一次管理评审的策划和实施情况，包括改进措施落实情况。	
13	客户现有库存产品持续满足客户要求的情况。产品保存期短的经营组织对于其库存产品在疫情期间的管理和处理信息（适用于产品生产型企业）。	
14	疫情对企业生产、经营的影响情况，针对疫情所采取的应对措施，以及经济是否受到损失，损失严重程度？	

声 明

我单位已获知如下情况：

- 1、本次活动是特殊时期保持注册资格/顺延实施现场监督审核/认证证书有效期的特殊活动，本申请仅适用于本次新型冠状病毒肺炎疫情期间。
- 2、在延期申请提交通过后 3 个月内接受现场监督审核/再认证审核，超过 3 个月，证书将会被暂停。
- 3、保证所提供的数据信息真实、可靠和实际情况相符，如出现虚假信息，我单位承担由此引起的法律责任。

申请书填表人：

日期：

单位名称（公章）

认证机构意见：

审批人：