



## 服务认证申请书

委托方/申请组织名称: \_\_\_\_\_

拟认证组织名称: \_\_\_\_\_

注册地址: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

办公地址: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

服务场所地址: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

通讯地址: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

法人代表: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

最高管理者: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

管理者代表: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

联系人: \_\_\_\_\_ 职务: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_

传 真: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**认证委托人自愿向正明认证/ZMCC 申请服务认证审查，并承诺履行以下条款：**

1. 申请认证审查所涉及的服务及经营活动符合国家和地方的法律、法规、规章的规定。所有提交给 ZMCC 的信息及证实材料均真实有效；
2. 遵守 ZMCC 各有关文件的规定；
3. 提供申请认证所需要的证明文件；
4. 按规定交纳认证活动中的各项费用；
5. 接受 ZMCC 对委托人认证注册后的监督审查。

委托人（盖章）：

委托人/申请组织代表（签字/日期）：





<p><b>申请认证等级</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 三星级    <input type="checkbox"/> 四星级    <input type="checkbox"/> 五星级    (适用于分级服务认证)</p>
<p><b>期望审查时间</b></p>	<p>                  年          月    (<input type="checkbox"/>上旬 <input type="checkbox"/>中旬 <input type="checkbox"/>下旬)</p>
<p><b>申请认证范围内的服务体系开始运行时间</b></p>	
<p><b>其他认证/咨询情况</b></p>	<p>是否曾获其它认证机构颁发的认证证书:    <input type="checkbox"/>是    <input type="checkbox"/>否</p> <p>曾获的认证证书名称: _____</p> <p>曾获的认证发证机构名称: _____</p> <p>认证证书有效期至_____年_____月_____日</p> <p>如证书已被暂停或撤销, 请说明被暂停或撤销的时间和原因:</p> <p>如是在咨询机构帮助下建立保健服务认证活动, 咨询机构名称:</p>
<p><b>其他信息 (必填项)</b></p>	<p>组织近两年内是否被政府部门处罚或发生重大质量/环境/安全事故:</p> <p><input type="checkbox"/>未发生            <input type="checkbox"/>有发生</p> <p>附页简述发生及处置情况: _____</p> <p>近一年重大申投诉抱怨情况: _____</p> <p>近一年内因服务质量造成对顾客的赔偿情况_____</p>
<p><b>本次申请认证需提供以下资料</b></p>	
<p><b>资料清单:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 营业执照和组织机构代码证的复印件或扫描件;</li> <li>2. 是否符合国家及部门法规等管理要求证明, 包括有效期内的许可证或资质证书及年检证明复印件 (法律法规有要求时) (如经营资质证书、卫生许可证、其他行政许可等);</li> <li>3. 外包协议 (如申请认证范围内活动过程或业务等有外包情况, 请提供外包协议) (需要时);</li> <li>4. 有效版本的服务认证体系文件 (包括服务流程管理文件等)、服务标准与技术规范及文件清单, 应满足 GB/T19001-2016 和服务认证专项要求中对文件化信息的要求;</li> <li>5. 服务蓝图;</li> <li>6. 场所平面图;</li> <li>7. 服务所场所清单 (适用于有多个相同或类似场所的情况, 如分公司、店面、连锁店等);</li> <li>8. 从业人员和主要设施设备的配置情况;</li> <li>9. 风险分析报告及应对;</li> <li>10. 质量、环境、安全等相关第三方认证证书复印件 (如有时);</li> <li>11. 其他相关材料 (适用时)。</li> </ol> <p style="text-align: center;">委托人 (盖章) :</p> <p style="text-align: center;">委托人/申请组织代表 (签字/日期) :</p>	

## 附表

### 服务多场所清单

多场所性质：固定多场所（如：连锁店/分支机构/分公司等）      临时多场所（如：物业服务项目现场）      多名称组织

序号	多场所名称	基本情况	职工数	多场所/多名称 覆盖服务范围	服务实施阶段	地 址	交通方式及总部至 分场所需时间 (单程)	联系人/电话	备 注
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

1. 若申请组织管理体系覆盖范围涉及固定多场所、多名称时，请于认证申请时填写此表并随申请材料提交 ZMCC/证明认证。
2. 若申请组织管理体系覆盖范围涉及临时多场所（如施工企业的在建项目），现场审核须选取在适宜的生产、施工阶段进行，请申请组织于现场审核前 30 个工作日填写此表传递至 ZMCC/证明认证。
3. 本组织承诺, 上述多场所信息真实无遗漏, 如有虚假, 愿承担相关责任。

申请组织盖章：

## 服务多场所清单

多场所性质:  固定多场所 (如: 连锁店/分支机构/分公司等)       临时多场所 (如: 物业服务项目现场)       多名称组织

序号	多场所名称	基本情况	职工数	多场所/多名称 覆盖服务范围	服务实施阶段	地 址	交通方式及总部至 分场所所需时间 (单程)	联系人/电话	备 注
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

1. 若申请组织管理体系覆盖范围涉及固定多场所、多名称时, 请于认证申请时填写此表并随申请材料提交 ZMCC/正明认证。
2. 若申请组织管理体系覆盖范围涉及临时多场所 (如施工企业的在建项目), 现场审核须选取在适宜的生产、施工阶段进行, 请申请组织于现场审核前 30 个工作日填写此表传递至 ZMCC/正明认证。
3. 本组织承诺, 上述多场所信息真实无遗漏, 如有虚假, 愿承担相关责任。

**申请组织盖章:**