

ISO/TS 16949 申请书

一. 申请组织

组织名称: _____

组织通讯地址: _____ 省 _____ 市 _____ 邮编: _____

指定联系人: _____ 职务: _____ 电话: _____ 传真: _____

是否为一般纳税人: 是 否; 纳税人识别号: _____

开户行: _____; 开户账号: _____

二. 认证申请 (选项: 请在所选择项目前□内用“×”表示)

1. 申请认证类型:

首次申请认证 认证注册期满申请复评 机构转换

2. 申请获证的证书或标志:

ISO/TS16949:2009 符合性证明 其他认证/替代标准

3. 申请认证性质:

单个制造现场认证
有扩展现场的认证
集团审核(具有共同支持场所的多个制造现场)认证
有外部场所的认证

(如果外部场所具备下表中的职能, 请在相应职能前□内用“×”表示, 可多选)

<input type="checkbox"/> 售后	<input type="checkbox"/> 校准	<input type="checkbox"/> 合同评审	<input type="checkbox"/> 客服	<input type="checkbox"/> 设计	<input type="checkbox"/> 配送	<input type="checkbox"/> 工程
<input type="checkbox"/> 设施	<input type="checkbox"/> 设施规划	<input type="checkbox"/> 人力资源	<input type="checkbox"/> 标记	<input type="checkbox"/> 实验室	<input type="checkbox"/> 物流	<input type="checkbox"/> 维修
<input type="checkbox"/> 市场营销	<input type="checkbox"/> 包装	<input type="checkbox"/> 方针制定	<input type="checkbox"/> 采购	<input type="checkbox"/> 研发	<input type="checkbox"/> 修理	<input type="checkbox"/> 销售
<input type="checkbox"/> 排序	<input type="checkbox"/> 保养	<input type="checkbox"/> 供应商控制	<input type="checkbox"/> 供应商发展	<input type="checkbox"/> 技术支持	<input type="checkbox"/> 测试	<input type="checkbox"/> 培训
<input type="checkbox"/> 仓储	<input type="checkbox"/> 保修	<input type="checkbox"/> 保修评估				

三. 申请认证组织基本情况:

1. 甲方受审核实体的总人数: _____, 其中固定员工人数 _____ 非固定员
班次 _____

班人数 _____ 时间 _____

班人数 _____ 时间 _____

班人数 _____ 时间 _____

2. 甲方管理体系涉及的场所:

集团总部/主场所地址: _____ 省 _____ 市 _____

管理体系覆盖的制造现场、扩展现场、外部场所所有 _____ 个, 地点分别位于:

制造现场 扩展现场 外部场所 1: 名称 _____
地址 _____ 人数 _____

主要活动 _____ 是否承担产品设计责任 _____

制造现场 扩展现场 外部场所 2: 名称 _____
地址 _____ 人数 _____

主要活动 _____ 是否承担产品设计责任 _____

制造现场 扩展现场 外部场所 3: 名称 _____
 地址 _____ 人数 _____
 主要活动 _____ 是否承担产品设计责任 _____

制造现场 扩展现场 外部场所 4: 名称 _____
 地址 _____ 人数 _____
 主要活动 _____ 是否承担产品设计责任 _____

3. 甲方现场若仅部分产品为汽车产品, 而且员工活动完全分离的时候, 需要使用该部分的员工人数来确定审核人天。由甲方提供充分的说明材料, 经乙方确认后向 IATF 监督办公室提出申请。申请获得批准后, 才可以按该方案计算审核人天。

不存在该情况

存在该情况需要按部分员工确定审核人天

存在该情况但按总人数计算审核人天

4. 复评企业请填写:

体系文件是否发生变化 是 否 若变化需在现场审核前提供

组织机构是否发生变化 是 否

组织人数是否发生变化 是 否

认证范围是否发生变化 是 否

5. 机构转换时企业应确保

1. 现有证书是有效的, 并且所有现有的不符合已被 100% 解决。

2. 未处于 IATF OEM 的特殊状态, 现有 TS16949 认证不处于暂停、注销或撤销状态。

3. 组织应提供前次审核报告和所有发现。

6. 企业类型

整车厂

一级供应商

二级供应商

三级供应商

7. 客户的特殊要求

8. 供应商代码

9. 组织聘请的咨询机构名称和咨询人员名单 (如发生):

咨询机构名称: _____

咨询人员姓名: _____

10. 组织申请认证管理体系开始实施时间: _____

11. 组织申请认证管理体系运行状况 (包括内审、管理评审进行的时间) : _____

四. 申请认证组织申请时应提供的资料 (复印件)

1. 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等)

2. 有效的资质证明、产品生产许可证、强制性产品认证证书等 (适用时)

五. 申请认证组织在一阶段审核时应提供的资料 (复印件)

1. 管理手册、程序文件
2. 工艺流程图（必要时）
3. 组织机构图
4. 审核前 12 个月绩效指标数据及业绩趋势
5. 一个完整周期的内审审核计划、内审审核报告
6. 合格的内审员清单及内审员资格（评定）准则
7. 所有内审后的管理评审计划、管理评审报告
8. 过程分析表、过程关系图
9. 汽车客户清单及相应的顾客的特殊要求
10. 顾客抱怨、记分卡及特殊状况

六. 申请人声明

同意 / 不同意 遵守认证要求，提供评审所需要的信息。

组织希望现场认证审核日期：_____年_____月_____日

申请组织代表（签字）：_____ 职务：_____

申请组织：（盖章） _____年_____月_____日