**信息技术服务管理体系认证/再认证申请书**

**尊敬的客户：**

**请仔细阅读《信息技术服务管理体系认证/再认证申请书》各项内容，在划线处填写完整真实的信息，不得有空缺项，在选项处务必正确勾选；请仔细核查《申请认证时需提交的附件资料》中的资料的完整性。**

**您的信息有助于KCB为您提供高效的认证服务，谢谢您的配合。**

1、申请组织基本信息

1.1 申请组织名称：

注册地址：

经营(通讯)地址：

联系人： 职务： 电话： 手机： E-mail：

（以上均为必填）

1.2有无分布在其它地区的现场？□无 □有，请另附页说明(参见本调查表附的推荐格式附表1 )

1.3 贵单位的生产/服务活动中，有无在贵单位场所以外的活动? （如施工现场，项目现场，设计、技术中心，服

务中心，生产场所等）□无 □有，请另附页说明(参见本调查表附的推荐格式附表2)

2、申请认证类型、认证标准及希望获得的认可标识

|  |  |
| --- | --- |
| 认证领域及标准 | 认证类型 |
| 信息技术服务管理体系（ITSMS）：□ISO/IEC 20000-1:2011□ISO/IEC 20000-1:2018 | □初次认证 □再认证 |

3、申请组织管理体系基本信息及体系运行情况信息

3.1管理体系覆盖的总人数（应包括临时工/季节工/审核时在场的分包人员） ；

作息时间：上午 下午 夜班 ，非全职人员请附说明。倒班情况请附说明每个班次的活动过程、班次之间活动的差异性、班次人数、交接班时间信息。

3.2生产期： □ 常年生产 □ 季节性生产：产季月份：

3.3申请的认证范围：

3.4产品/服务生产过程的涉及的关键过程、特殊过程：

 （具体详见产品/服务生产过程的流程图）

3.5包括多少生产线/产品或服务场所：

3.6是否有外包过程 □是 □否，如有请具体描述：

3.7管理体系开始运行的时间（现场审核前应至少有效运行3个月）

内审时间 年 月 日，管理评审时间 年 月 日，如为一体化的管理体系，是否统一策划内审管评□是 □否；

3.8申请组织是否获得过其他认证机构的体系认证？□是 □否 如是，请填写：

认证机构名称 认证标准

证书有效期 认证机构最后一次审核日期

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

3.9是否接受过咨询，□否 □是，咨询机构名称： 咨询地址： 咨询组成员：

3.10当认证覆盖多个组织时，请说明组织间的关系：

法人是否相同 组织机构是否相同 组织地址是否相同

文件化的管理体系是否相同 内审、管理评审是否覆盖全部组织

3.11申请认证范围内的员工所使用的语言：□汉语 □其它：

4. 其他说明：

4.1有无特殊危险区域或限制审核的要求：□无 □有

4.2近两年产品质量状况，上级主管部门检查结果及处罚情况，是否有过被媒体曝光情况：□是 □否，如有请附说明；

4.3组织ITSMS范围复杂性调查（参见本调查表附的推荐格式附表3）

4.4本单位不列入本次申请认证/注册范围的产品/服务 □无 □有

4.5对于认证机构是否有特殊资质、诚信守法记录或认证人员身份背景的要求？

🞎 否； 🞎是。请说明：

4.6其他要求

4.7希望现场审核日期 年 月 日至 年 月 日

 能否安排在周六、周日或节假日进行现场审核 □否 □是

4.8 附件：申请认证时需提交的资料（见下面附件信息安全管理体系认证补充资料清单）

**本组织已获取你公司的公开文件，充分了解相关认证认可的法律法规及你公司的认证要求，自愿向你公司提出认证申请。保证申请书填写内容及所附材料属实，并在现场审核时向认证机构提供所需的真实有效信息。**

**申请组织代表(签字)：**

**（公章）：**

**年 月 日**

附表1

分布在其它地区的现场（指常设性现场，包括异地备份存放地点）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号  | 地址  | 联系人  | 员工数  | 电话  | 传真  | 业务活动 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附表2

贵单位场所以外的活动（服务项目清单）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号  | 场所名称  | 地址  | 该场所涉及员工数  | 服务内容  | 服务周期  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

附表3

组织ITSMS范围复杂性情况调查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 复杂性因素 | 组织情况 | 备注 |
| 1 | 体系覆盖人数 | 数量为： 人 □≤50；□51-150；□151-500；□501-1000；□＞1000  |   |
| 2 | SLA 的数量 | 数量为： 个 □≤10；□11-50；□51-100；□<101-200；□＞200  |   |
| 3 | 供应商数量 | 数量为： 个 □≤5；□6-15；□16-30；□31-50；□＞50  |   |
| 4 | 与服务相关的风险 | □低；□中低；□中；□中高；□高  | 服务相关的风险等级的确定宜从服务失效或违反法律法规产生的影响来考虑  |

信息安全说明：

如果提供的上述信息因包含保密性或敏感性信息而导致不能提供给我公司，请附页说明理由。我公司将确定ITSMS是否能在缺少这些保密性信息的情况下得到充分审核，若不核查所识别的保密性或敏感性信息就不能对ITSMS进行充分的审核，那么我公司只有在适当的访问安排得到允许后才能进行认证审核。

附件

**信息技术服务管理体系认证补充资料清单**

1、法律证明文件：营业执照、组织机构代码证（适用时），取得相关法规规定的行政许可文件(适用时)；

2、信息技术服务管理体系认证补充资料：

□服务管理方针、目标和计划

□服务目录

□顾客清单

□服务供应商名单

□服务级别协议（SLA）

□信息服务管理职能关系架构图或职能表述文件

□组织适用的与IT服务管理有关的标准/法律法规清单

□不允许接触信息声明

3、SLA数量 : 供应商数量: 服务点数量：

4、多场所层级关系说明：□除申请书所列场所外，无其他场所。/□其他场所说明：

第一层级为拟认证组织

第二层级场所为 共 个（如：分公司级），服务点共 个

第三层级场所为 共 个（如：部门级）， 服务点共 个

 第四层级场所为 共 个（如：门市级）， 服务点共 个

5、信息系统列表（支撑IT服务管理的信息系统）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 系统名称 | 主要功能 | 用户数量 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |