**认证信息变更传递单**

**合同编号 :** **0128-2018-Q 组织名称:** 江西省高峰碳酸钙有限公司

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **变更类型：范围变更** | | |  | | |
| **1.合同号变更**  原认证合同号：  □QMS:  □EMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □OHSAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □P\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 现认证合同号：  □QMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □EMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □OHSAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □P：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ 其它： | | |
| **2．认证类型变更：原认证领域及证书类型:**  □QMS: □CNAS □UKAS □  □EMS:: □CNAS □UKAS □  □OHSAS: □CNAS □UKAS □ | | | 现变更为:  □QMS: □CNAS □UKAS □  □EMS: □CNAS □UKAS □  □OHSAS: □CNAS □UKAS □ | | |
| **3．认证标准变更**：  原依据标准：  现依据标准为：   1. **认证范围变更**：   **5**．**人数变更**：  **6**．**组织名称变更**(需提供证明材料)：  原名称：  名称变更为:  **7．地址变更**：  **8. 其它变更：** | | | | | |
| **变更后的评审：**  1．涉及专业代码变化：原代码：旧**12.01.03**变更现代码：新**12.01.03**  2．变更后对应的认证范围是否被认可：  **■**QMS:□是/**■**否，□EMS:□是/□否，□OHSAS:□是/□否，□:□是/□否  3．涉及人日变化：**■**QMS/□EMS/□OHSAS:  □初审人日, **■**监审人日  人日增减的理由：【基础人日4人日-0.5人日（不适用8.3条款，减少15%）】\*0.8/3=1人日  **申请评审人员签字/日期 申请评审负责人签字/日期 骆海燕2019.10.31** | | | | | |
| **信息变更传递涉及部门：** | | | | | |
| **审核部/日期** | **认证决定部** | **分支管理部/日期** | | **相关部门/日期** | **主管领导（必要时）/日期** |